



# Fysioterapiapalveluiden asiakastyytyväisyyskysely Kolarin terveyskeskuksessa

Enni Hyytiä

Opinnäytetyö  
Sosiaali-, ja terveys- ja liikunta-ala  
Fysioterapian koulutusohjelma  
Fysioterapeutti (AMK)

2016

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Fysioterapia AMK

---

<b>Tekijä</b>	Enni Hyytiä	<b>Vuosi</b>	2016
<b>Ohjaaja</b>	Erja Rahkola ja Kaisa Turpeenniemi		
<b>Toimeksiantaja</b>	Kolarin terveyskeskus		
<b>Työn nimi</b>	Fysioterapiapalveluiden asiakastyytyväisyyskysely Kolarin terveyskeskuksessa		
<b>Sivu- ja liitemäärä</b>	60 + 10		

---

Opinnäytetyö käsittelee fysioterapiapalveluiden laatua asiakkaan näkökulmasta sekä asiakkaiden asiakastyytyväisyyttä. Työn tavoitteena on kartoittaa toimeksiantajana toimivan Kolarin terveyskeskuksen fysioterapiapalveluiden käyttäjien asiakastyytyväisyyden tasoa ja asiakkaiden arvioita koskien fysioterapiapalveluiden laatua. Työn tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa Kolarin terveyskeskukselle fysioterapiapalveluiden käyttäjien asiakastyytyväisyydestä sekä fysioterapiapalveluiden laadusta. Toimeksiantaja voi hyödyntää saatua tietoa kehittäessään toimintaansa.

Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena ja tutkimusaineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella, joka lähetettiin postissa vastaajille marraskuussa 2015. Kyselylomakkeita lähetettiin 98 kappaletta, joista 27 palautui. Tutkimukseen hyväksyttiin mukaan lopullisesti 23 vastauslomaketta. Vastausprosentiksi muodostui tällöin 23,5 prosenttia. Tulokset on analysoitu käyttämällä Microsoft Excel-ohjelmaa ja laskemalla osalle vastauksista keskiarvot sekä vertailemalla vastauksia keskenään.

Tutkimusongelmia tässä opinnäytetyössä on kolme: 1. Kuinka tyytyväisiä asiakkaat ovat Kolarin terveyskeskuksen fysioterapiapalveluiden laatuun? 2. Mikä on asiakastyytyväisyyden taso Kolarin terveyskeskuksen fysioterapiapalveluiden käyttäjien keskuudessa? 3. Mihin asiakastyytyväisyyskyselyssä esiintyvistä palvelun laadun osa-alueista asiakkaat ovat erityisen tyytyväisiä?

Tuloksista selviää, että Kolarin terveyskeskuksen fysioterapiapalveluiden käyttäjät ovat hyvin tyytyväisiä fysioterapiapalveluiden laatuun ja asiakastyytyväisyyden taso on korkea. Erityisen tyytyväisiä asiakkaat ovat saamaansa kohteluun. Vastaavasti vastaanotto- ja odotustiloissa ja yksityisyyden suojaamisessa olisi kehitettävää. Tulokset eivät ole yleistettävissä pienen vastausprosentin vuoksi, mutta ne antavat suuntaa Kolarin terveyskeskukselle asiakkaiden mielenkiintoja.

Avainsanat

fysioterapia, asiakastyytyväisyys, laatu

School of Social Services, Health and  
Sports  
Degree programme in Physiotherapy

---

<b>Author</b>	Enni Hyytiä	<b>Year</b>	2016
<b>Supervisor</b>	Erja Rahkola, Kaisa Turpeenniemi		
<b>Commissioned by</b>	Kolari health care center		
<b>Subject of thesis</b>	Customer satisfaction survey of physiotherapy service in Kolari health care center		
<b>Number of pages</b>	60 + 10		

---

The aim of this thesis was to study what opinions customers have of the quality of the physiotherapy service and to find out how satisfied customers are. The purpose was to produce information of customer satisfaction and of quality from the received physiotherapy service from customer perspective. Kolari health care center can exploit the information while developing their action.

The study was quantitative and the results were collected with a questionnaire which was sent via post to the customers. The questionnaire was sent to 98 customers in November 2015. Altogether 27 customers returned the questionnaire but only 23 forms were accepted in this survey. The response rate was 23.5 %.

There were three research problems in this study. 1. How satisfied are customers with the quality of physiotherapy service of Kolari health care center? 2. What is the customer satisfaction level in Kolari health care center? 3. Which sector of physiotherapy service are customers especially satisfied with?

The results of this study show that customers receiving physiotherapy from Kolari health care center are satisfied with the quality of physiotherapy and the customer satisfaction level is very high. Customers are especially satisfied with the way they are treated. Customers are most dissatisfied with the waiting room and reception area and also customer privacy while receiving physiotherapy.

**Key words**                      physiotherapy, customer satisfaction, quality

## SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO .....	6
FYSIOTERAPIA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLONPALVELUNA .....	7
1.1 Fysioterapia .....	7
1.2 Fysioterapian järjestäminen .....	8
1.3 Fysioterapian palveluprosessi.....	10
1.3.1 Asiakkuus fysioterapiassa .....	11
2 LAATU FYSIOTERAPIAPALVELUSSA.....	14
2.1 Laatu.....	14
2.2 Laadukas fysioterapiapalvelu.....	16
2.3 Laadun hallinta ja laadun arviointi.....	19
2.4 Asiakastyytyväisyys .....	19
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT ....	22
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	23
4.1 Tutkimusmenetelmä.....	23
4.2 Kyselylomakkeen laadinta .....	23
4.3 Kyselylomakkeen osa-alueet .....	25
4.3.1 Oikea-aikaisuus ja saatavuus.....	26
4.3.2 Fysioterapiapalvelu .....	26
4.3.3 Palveluympäristö.....	26
4.3.4 Osaaminen.....	27
4.3.5 Asiakaskeskeisyys .....	27
4.3.6 Vaikuttavuus.....	27
4.4 Tutkimusjoukko.....	28
4.5 Tutkimuksen kulku .....	28
4.6 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	29
4.7 Tulosten analysointi .....	31
5 TULOKSET.....	32
5.1 Asiakkaiden tyytyväisyys fysioterapiapalvelujen laatuun .....	32
5.1.1 Fysioterapiaan pääsy .....	32
5.1.2 Fysioterapiapalvelu .....	35
5.1.3 Palveluympäristö.....	36
5.1.4 Osaaminen.....	38

5.1.5	Asiakaskeskeisyys .....	39
5.1.6	Vaikuttavuus.....	40
5.2	Asiakkaiden tyytyväisyyden taso .....	43
5.3	Asiakastyytyväisyys fysioterapiapalveluun.....	44
5.4	Yhteenveto tuloksista.....	45
6	POHDINTA.....	47
6.1	Pohdintaa asiakkaiden tyytyväisyydestä fysioterapiapalveluiden laatuun 47	
6.2	Pohdintaa asiakkaiden tyytyväisyyden tasosta .....	49
6.3	Pohdintaa fysioterapiapalvelusta .....	50
6.4	Pohdintaa luotettavuudesta ja eettisyydestä.....	51
6.5	Opinnäytetyöprosessin ja oman oppimisen pohdinta.....	53
6.6	Pohdintaa jatkotutkimusaiheista .....	55
	LÄHTEET .....	56
	LIITTEET .....	61

## 1 JOHDANTO

Asiakastyytyväisyyttä kannattaa Hillsin ja Kitchenin (2007, 243-254) tutkimuksen mukaan tutkia, sillä voidaan sanoa, että tyytyväiset asiakkaat hyötyvät eniten terveydenhuollosta. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää toimeksiantajana toimivan Kolarin terveystieteiden keskuksen fysioterapiapalveluiden käyttäjien asiakastyytyväisyyttä sekä asiakkaiden arvioita fysioterapiapalveluiden laadusta.

Aineisto on kerätty postitse lähetetyillä asiakastyytyväisyyskyselyillä (liite 3) marraskuussa 2015. Työn tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa, jota toimeksiantaja voi hyödyntää kehittäessään toimintaansa. Kyselyiden avulla on selvitetty mihin palvelun osa-alueisiin fysioterapia-asiakkaat ovat erityisen tyytyväisiä ja millä osa-alueilla Kolarin terveystieteiden keskuksella olisi kehittämisen varaa. Fysioterapiayksikkö saa käyttöönsä tutkimuksessa käytetyn kyselylomakkeen jatkotutkimuksia varten.

Sosiaali- ja terveysalalla tavara- ja palvelutuotteiden sekä niiden yhdistelmien laatu kiinnostaa laajasti ja laatuun liittyvien vaatimusten täyttymistä valvotaan eri viranomais tahojen toimesta. Niin julkisella, kuin yksityisellä puolella laadunhallintaa pidetään keskeisenä ja tärkeänä organisaation kehittämisen työvälineenä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa laatua voidaan tarkastella kolmesta eri näkökulmasta. Näkökulmia laadun tarkasteluun ovat asiakkaan ja palveluntuottajan näkökulmat sekä organisaation ulkopuolisen arvioitsijan, esimerkiksi viranomaisen näkökulma. (Jämsä & Manninen 2001, 127–128. 133.)

Nykyisin terveydenhuollossa tehdään runsaasti asiakaskyselyitä, mutta usein niiden lähtökohdat ovat henkilöstökeskeisiä. Asiakaskyselyillä selvitetään niitä asioita, jotka ovat henkilöstölle tärkeitä, ei asiakkaille. Jos asiakaskyselyn tarkoituksena on kehittää organisaation toimintaa, kysymykset tulisi suunnata asiakkaille tärkeisiin asioihin. Asiakas laadun määrittelijänä tasapainottaa asiakas- ja hallintokeskeisyyttä. (Kujala 2003, 33.)

## FYSIOTERAPIA SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLONPALVELUNA

### 1.1 Fysioterapia

Fysioterapian keskeisin tehtävä on huolehtia väestön säilymisestä mahdollisimman pitkään toiminta-, liikkumis- ja työkykyisenä käyttäen apuna terveyttä ja toimintakykyä edistävää ohjausta ja neuvontaa, terapeutista harjoittelua, fysikaalista ja manuaalista terapiaa sekä apuvälinepalveluita. (Suomen Fysioterapeutit 2014, 6; Suomen Fysioterapeutit 2014). Fysioterapiapalveluita käytetään tilanteissa, joissa liikkumis- ja toimintakyky ovat uhattuna ikääntymisen, vammien, kivun, sairauden, ongelman, terveydentilan tai ympäristötekijöiden vuoksi (World Confederation for Physical Therapy 2014).

Fysioterapia on myös yksi tärkeä kuntoutuksen osa-alue, jossa fysioterapeutti kuuluu osaksi moniammatillista kuntoutustiimiä (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 45; Lehto, Kananoja, Kokko & Taipale 2003, 117). Kuntoutus on monien eri palveluiden ja eri alojen asiantuntijoiden muodostama monialainen ja monimuotoinen kokonaisuus, jonka tavoitteena on yksilön pyrkimys parhaaseen mahdolliseen toimintakykyyn ja joka ottaa huomioon ihmisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kokonaisuuden (Järvikoski & Härkäpää 2011, 16; Talvitie ym. 2006, 45; Lehto ym. 2003, 147). Eri alojen asiantuntijoiden tarjoamia kuntoutuksen yksittäisiä palvelumuotoja voivat olla esimerkiksi fysioterapia, toimintaterapia, sopeutumisvalmennus, kuntoutusohjaus sekä apuvälineiden käytön ohjaus (Lehto ym. 2003, 147).

Kuntoutus voidaan jaotella neljään eri osa-alueeseen. Nämä osa-alueet ovat lääkinällinen, ammatillinen, kasvatuksellinen ja sosiaalinen kuntoutus. Lääkinällisellä kuntoutuksella tarkoitetaan lääketieteellisistä tutkimuksista johtuen käynnistettyjä toimintoja, jotka edistävät ihmisen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 20–21; Talvitie ym. 2006, 46.) Fysioterapia on yksi osa-alue lääkinällisessä kuntoutuksessa, jonka järjestäjänä toimivat kunnat (Viitanen 1997, 28). Lääkinällistä kuntoutusta järjestää myös Kela. Kelan järjestämä kuntoutus on tarkoitettu alle 65-vuotialle vaikeavammaisille henkilöille. (Kela 2014.)

Fysioterapeutti on Suomessa Valviran (Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto) laillistama terveydenhuollon ammattihenkilö (Suomen Fysioterapeutit 2014, 6; Valvira 2008). Valvira valvoo Suomessa kaikkia terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja pitää heistä terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteriä (Lammi-Taskula 2011, 138). Fysioterapeutiksi voi kouluttautua ammattikorkeakouluissa, joissa suoritetaan 3,5 vuotta kestävä alemman ammattikorkeakoulun tutkinto (Suomen Fysioterapeutit 2014, 6). Fysioterapeutin työ on vastuullista ja monipuolista, sillä fysioterapeutti vastaa itsenäisesti oman työnsä suunnittelusta, toteutuksesta, arvioinnista ja kehittämisestä. Työssään fysioterapeutin on otettava huomioon lainsäädäntö ja eettiset näkökulmat sekä vaikuttavuuden, taloudellisuuden ja tehokkuuden asettamat vaatimukset. (Suomen Fysioterapeutit 2014.)

## 1.2 Fysioterapian järjestäminen

Suomessa julkisen vallan velvoitteena on edistää kansalaisten hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta. Tämä velvoite lähtee Suomen perustuslaista, jonka mukaan jokaisella on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Perustan suomalaiselle sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmälle luo valtion tukemana järjestetty kunnallinen sosiaali- ja terveydenhuolto. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.) Kunnan tehtävänä on järjestää yksin tai yhdessä muiden kuntien kanssa riittävät sosiaali- terveydenhuollonpalvelut (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015; Suomen kuntaliitto 2015). Kunnilla on myös mahdollisuus ostaa palveluita yksityiseltä sektorilta, toisilta kunnilta tai eri järjestöiltä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.) Fysioterapia on terveydenhuollon yleisesti tarjoama palvelu ja kuntien on järjestettävä fysioterapiapalveluita kansanterveyslain, erikoissairaanhoidonlain ja lääkinnällisen kuntoutuksen asetuksen mukaan (Hakulinen 2004, 12).

Maan terveysjärjestelmälle perustan luo perusterveydenhuolto, joka on tarkoitettu väestölle ja jonka täytyy olla saatavilla jokaiselle (Mattila 2005). Perusterveydenhuollon palveluita järjestetään ja niitä voi saada kuntien ylläpitämistä terveyskeskuksista, työterveyshuollon yksiköistä sekä yksityisiltä lääkäriasemilta. (Lammi-Taskula 2012, 97; Mattila 2005.) Perusterveydenhuollon palveluita tarjoavat terveyskeskukset perustettiin kansanterveyslailla vuonna 1972. Ter-



veyskeskukset ovat organisaatioita, joissa on useimmiten oma vuodeosasto, joilla saattaa olla useita eri toimipisteitä, esimerkiksi erillisiä terveysasemia ja joiden pääasiallinen tehtävä on huolehtia kunnan asukkaiden sairaanhoidosta (Lammi-Taskula 2012, 97; Mattila 2005).

Valtio ja kunnat järjestävät avoterveydenhuollon fysioterapiapalveluita terveyskeskuksien ja sairaaloiden poliklinikoilla (Hakulinen 2004, 12–13). Terveyskeskuksessa järjestettävän fysioterapian asiakaskunta koostuu kaikenikäisistä ihmisistä ja terveyskeskusten fysioterapiayksiköiden tehtävät ovat laajat ja monimuotoiset. Terveyskeskuksen fysioterapeutin toimenkuvaan kuuluu yksilöasiakkaat ja ryhmätoiminta, apuvälineiden hankinta ja huolto. Työhön kuluu myös paljon organisointia, suunnittelua ja tiivistä yhteistyötä muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. (Viitanen 1997, 28–29.) Vaihtoehtoisena fysioterapiapalveluiden järjestäjän julkisen järjestelmän lisäksi on yksityinen sektori, johon kuuluvat yksityiset ammatinharjoittajat sekä fysikaaliset hoito- ja kuntoutuslaitokset. Myös työterveyshuolto järjestää fysioterapiapalveluita. (Hakulinen 2004, 12–13.)

Avoterveydenhuollon fysioterapiapalveluksi määritellään julkisella tai yksityisellä puolella tapahtuneet yksilökäynnit fysioterapeutin vastaanotolla. Myös kotikäynnit lasketaan kuuluviksi avoterveydenhuollon fysioterapiapalveluiksi. (Hakulinen 2004, 12–13.) Vuosittain avoterveydenhuoltoon tehdään 7,5 miljoonaa avofysioterapiakäyntiä, joista 1,5 miljoonaa eli noin 7 prosenttia tehdään kunnalliseen perusterveydenhuoltoon ja loput 5,9 miljoonaa tehdään yksityisiin hoitolaitoksiin (Talvitie ym. 2006, 35; Hakulinen 2004; 14–14).

Fysioterapiapalveluita järjestetään joko yksilöllisenä palveluna tai ryhmäpalveluna. Yksilöllinen palvelu voi olla kertaluontoinen palvelu, jolloin asiakas tapaa fysioterapeutin yhden kerran. Se voi olla lyhyt 2-5 kerran jakso tai 10-15 tapauksiskerran pidempi jakso, jonka fysioterapiakerrat toteutuvat 1-3 kertaa viikossa. Yksilöpalvelu voi olla myös intensiivijakso, jolloin fysioterapia toteutuu päivittäin tai useita kertoja päivässä tai pidemmän aikavälin jaksolla toteutunut seurantaikäynti tietyn hoito-ohjelman mukaisesti tai lääkinnällinen kuntoutus, joka perustuu kuntoutussuunnitelmaan. (Holma ym. 2012, 5.)

Ryhmäpalveluita voivat olla esimerkiksi liikuntaryhmät, diabetes-ryhmät ja kuntosaliharjoittelu, jotka ovat avoimia ja joissa asiakkaan ei tarvitse kirjautua henkilötunnuksin osallistuakseen ryhmään. Ryhmiä, joihin asiakkaat kirjautuvat pääsääntöisesti henkilötunnuksilla kutsutaan kohdennetuiksi ryhmiksi. Kohdennetuista ryhmistä esimerkkeinä ovat preoperatiiviset, ensitieto ja diagnoosipohjaiset ryhmät. Lisäksi järjestetään kurssimuotoista ryhmätoimintaa, jossa jokaiselle ryhmän jäsenelle asetetaan henkilökohtaiset tavoitteet. Kurssimuotoisen ryhmätoiminnan jäsenet kutsutaan tai valitaan ryhmään ja heidän harjoittelu etenee tietyn protokollan mukaan. Esimerkkeinä kurssimuotoisesta ryhmätoiminnasta ovat niska- ja selkäkurssit. (Holma ym. 2012, 5.)

### 1.3 Fysioterapian palveluprosessi

Eri palvelutapahtumista muodostuvaa toimintasarjaa, joka kohdistuu asiakkaan tiettyyn ongelmakokonaisuuteen, kutsutaan palveluprosessiksi. Palveluprosessi koostuu palvelun vastaanottajan ja tuottajan välisistä vuorovaikutustilanteista. (Nouko-Juvonen, Ruotsalainen & Kiikkala 2000, 16.) Fysioterapian palveluprosessi voidaan jakaa Holman ym. (2012, 3–4) mukaan kuuteen eri osaluokkaan. Se koostuu seuraavista päävaiheista; valmisteleva työvaihe, asiakkaan tulovaihe, fysioterapia- ja kuntoutustarpeen arviointi, toteutus, fysioterapian vaikutus ja palveluprosessin päättäminen, jotka kaikki ovat samansisältöisiä. Päävaiheet ovat riippumattomia organisaatiosta, toteutustavasta ja prosessin pituudesta. (Holma ym. 2012, 3–4.)

Valmisteleva työvaihe toteutuu ensimmäisenä fysioterapian palveluprosessissa, käynnistyen lähetteen, palvelupyynnön tai muun yhteydenoton seurauksena. Tässä työvaiheessa perehdytään etukäteen asiakkaan tietoihin hankkimalla asiakkaan asiakirjat sekä muut tarvittavat tiedot. Lisäksi tehdään ajanvaraus sekä muut tarvittavat järjestelyt. Toisessa vaiheessa eli asiakkaan tulovaiheessa asiakkaalta kerätään tarvittavat esitiedot sekä haastatellaan asiakasta. (Holma ym. 2012, 3–4.)

Fysioterapian- ja kuntoutustarpeen arviointi on fysioterapian palveluprosessin kolmas vaihe. Tässä vaiheessa tutkitaan asiakkaan liikkumis- ja toimintakykyä. Tutkimusten perusteella tehdään johtopäätöksiä ja määritellään fysioterapian tavoitteet yhdessä asiakkaan kanssa. Tarvittaessa asiakkaan läheiset otetaan päätöksentekoon mukaan. Fysioterapiasuunnitelmaa ohjaavat tavoitteet ja siinä käyvät ilmi myös keinot, joilla tavoitteisiin päästään. (Holma ym. 2012, 3–4.)

Neljäs fysioterapian palveluprosessin vaihe on itse fysioterapian toteutus. Tähän vaiheeseen luetaan kuuluvaksi kaikki asiakkaan saama fysioterapia- ja kuntoutuspalvelu eri muodoissaan. Viidennessä vaiheessa arvioidaan fysioterapian vaikuttavuutta. Asiakkaan mielipide selvitetään siitä, mitä hyötyä fysioterapiasta on ollut hänen omasta mielestään. Lisäksi tehdään loppumittaukset ja osoitetaan asiakkaalle ne muutokset, joita asiakkaan toimintakyvyssä on tapahtunut suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Viimeisessä eli kuudennessa vaiheessa fysioterapian palveluprosessi päättyy niin hallinnollisesti kuin käytännössäkin. Palveluprosessin päättäminen voi olla lopullinen, jolloin asiakkaan fysioterapia päättyy kokonaan. Prosessi voi jatkua myös myöhemmin mahdollisesti jossain muussa tai samassa organisaatiossa, jossa fysioterapiaa on toteutettu. (Holma ym. 2012, 3–4.)

### 1.3.1 Asiakkuus fysioterapiassa

Terveystieteiden tutkimuksissa palveluiden kuluttajat määrittyvät potilaiksi ja sosiaalipalveluissa asiakkaiksi (Järvikoski & Härkäpää 2011, 182; Lammi-Taskula 2011, 145; Lehto ym. 2001, 205). Potilaita pyritään nykyisin pitämään enemmän ja enemmän itse määräävinä, aktiivisina, osallistuvina ja valitsevinä kansalaisina sen sijaan, että heitä kutsuttaisiin ja kohdeltaisiin huollettavina, holhottavina, avustettavina, laitosasukkeina tai hallintoalamaisina (Niemi, Kokkinen, Pulkki & Saari 2015, 133). Potilas sanasta pyritään myös pääsemään ja tilalla pyritään käyttämään sanaa asiakas (Lehto ym. 2001, 205).

Kuntoutuspalveluita käyttäviä ihmisiä on jo pitkään kutsuttu asiakkaiksi kuten sosiaalihuollon palveluiden käyttäjiäkin. Kuitenkin 2000-luvulla asiakas sanan sijaan on alettu käyttää kuntoutuja termiä, jonka käyttö on yleistynyt. Kuntoutuja

termillä pyritään korostamaan kuntoutuspalveluiden käyttäjän itsenäisyyttä, jolloin kuntoutuja osallistuu aktiivisesti asetettujen tavoitteiden täyttämiseen. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 182.) Kuntoutujan rooli, jossa korostetaan kuntoutujan itsenäisyyttä, toimijuutta ja tavoitteellisuutta on jo pitkään ollut vallalla suomalaisessa kuntoutuksessa ja kuntoutuksen tutkimuksessa (Järvikoski, Lindb & Suikkanen 2011, 74). Kuntoutujan ymmärtäessä terapian tarkoituksen ja sisälön ja hänen osallistuessa aktiivisesti terapeutin kanssa oman terapiansa suunnitteluun, on olemassa näyttöä siitä, että kuntoutujan sitoutuminen terapiaan lisääntyy, tulokset paranevat ja kuntoutujalla on paremmat itsehoitovalmiudet. (Talvitie ym. 2006, 109–110.)

Sosiaali- ja terveysalalla puhutaan asiakaskeskeisyydestä, joka on toimintatapa, jossa asiakkaan ja heidän omaistensa mielipiteet otetaan huomioon kaikissa toiminnoissa jotka koskevat asiakasta (Porter 2013, 5; Mönkkönen 2007, 14). Asiakaskeskeinen fysioterapia varmistaa, että asiakkaan mielipiteitä on kuunneltu fysioterapiaprosessin jokaisessa vaiheessa (Porter 2013, 5). Asiakaskeskeisessä toimintatavassa asiakkaan on voitava kontrolloida millaisia palveluita hän tarvitsee, millä tavoin hän niitä tarvitsee ja kenen toimesta sekä milloin hän niitä tarvitsee. Hänen on voitava valita haluamansa palvelu vaihtoehtoisten palvelujen välillä. Asiakkaalle täytyy tarjota sellaista informaatiota ja tukea, jonka avulla hän hyötyy järjestelmän palvelusta. Lisäksi asiakkaalla tulee olla mahdollisuus osallistua kuntoutusta koskevaan suunnitteluun ja keskusteluun. (Järvikoski ym. 2011, 73.)

Jokainen asiakas- tai hoitosuhde muodostuu siis kahden asiantuntijan välisestä vuorovaikutuksesta. Asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja ammattilainen tuo tietoutta omasta alastaan luoden tilanteen, joissa asiakkaan ongelmat ratkaistaan yhteisymmärryksessä. (Lammi-Taskula 2011, 149.) Ammattilainen ei ole enää vain valmiissa roolissa, joka ohjailee kuntoutujaa, vaan hän on myös oppijan roolissa ottaen huomioon kuntoutujan mielipiteet (Piirainen 2006, 9). Fysioterapeutin ja asiakkaan välillä on hyvä olla avoin yhteistyökumppanuus, hyväksyntä ja ymmärrys, jossa fysioterapeutti tai kuntoutustyöntekijä toimii ikään kuin kuntoutujan yhteistyökumppanina (Porter 2013, 5; Piirainen 2006, 9). Esimerkiksi Cooperin, Smithin ja Hancockin (2007, 244) tekemässä tutkimuk-

sessä tutkittiin potilaan näkökulmaa asiakaskeskeisyyden toteutumisesta kroonisen alaselän kivun fysioterapiassa. Tutkimuksen mukaan useat eri lähteet ehdottavat, että fysioterapian pitäisi olla asiakaskeskeistä, ei terapeuttilähtöistä. Tutkimuksessa nousi esille, että tärkein tekijä asiakaskeskeisyyden kannalta oli asiakkaan kommunikaatio fysioterapeutin kanssa.

Almeidan, Nogueiran ja Bourliataux-Lajoinen (2013) tekemässä tutkimuksessa selvitettiin fysioterapiapalveluita käyttävien asiakkaiden asiakastyytyväisyyttä brasilialaisessa sairaalassa. Tutkimuksen tulokset kertovat, että asiakkaat voivat olla tyytyväisiä julkisen puolen fysioterapiapalveluihin, toisin kuin yleensä oletetaan. Tutkimuksessa nousi esille, että eniten asiakkaiden tyytyväisyyttä ennustivat työntekijöiden halu auttaa asiakasta sekä nopeasti saatu palvelu. Tutkimuksessa myös ehdotetaan, että parantamalla fysioterapeutin ja asiakkaan välistä suhdetta, voidaan odottaa asiakkaiden tyytyväisyyttä fysioterapiaan.

## 2 LAATU FYSIOTERAPIAPALVELUSSA

### 2.1 Laatu

Tarkastelunäkökulmasta riippuen laatukäsitteellä on monia erilaisia tulkintoja (Lecklin 2002, 18). Tavallisesti laadulla tarkoitetaan tuotteen kykyä täyttää asiakkaan vaatimukset ja tarpeet (Kuntaliitto 2011, 8; Lepola, Pulkkinen, Raivio, Selinheimo & Sulkanen 2001, 218). Laatu tarkoittaa myös toiminnan tavoitteen ja tuloksen vastaavuutta (Kuntaliitto 2011, 8). Hyvä laatu on sitä, että asiakas saa palvelua, joka tyydyttää hänen tarpeensa oikea-aikaisesti oikeassa paikassa. Hyvän laadun sanotaan olevan parhaaseen käytettävissä olevaan näyttöön tai tietoon perustuvaa palvelua. Hyvän laadun tarkoituksena on tuottaa kansalaisille hyvinvointia sekä maksimoida hyvinvointia ja terveyttä, mutta minimoida riskejä. (Pekurinen, Räikkönen & Leinonen 2008, 20.)

Laadukasta terveydenhuoltoa on se, että resurssit käytetään parhaalla mahdollisella tavalla, tuhlaamatta, turvallisesti ja korkeatasoisesti. Resurssit käytetään eniten hoitoa tai ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä tarvitsevien terveystarpeisiin. Johdon ja koko henkilökunnan sitoutuminen yhteisiin tavoitteisiin on hyvän laadun edellytys. Hyvän laadun edellytys on myös saumaton yhteistyö eri toimintayksiköiden välillä. (Kuntaliitto 2011, 8.) Terveyspalvelun laatuna voidaan pitää myös sitä, että hoidon sisältö on hyvä, asiakkaan ongelmat ja tavoitteet on tunnistettu palvelun tarjoajan toimesta ja että palvelun tarjoaja on käyttänyt tieteellistä tietoa ja perusteltuja menetelmiä tarkoituksenmukaisesti asiakkaan ongelmien hoidossa. (Kujala 2003, 28.)

Eri sosiaali- ja terveysalan organisaatiot, kuten sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes, maailman terveysjärjestö WHO ja Kuntaliitto ovat määritelleet laadulle ulottuvuudet. Stakesin (2008, 19) mukaan keskeiset laadun ulottuvuudet ovat asiakasturvallisuus, saatavuus ja oikea-aikaisuus, asiakaskeskeisyys, osaaminen ja kustannustehokkuus. Kuntaliiton julkaisemassa terveydenhuollon laatuoppaassa (2011, 9–14) laadun ulottuvuudet on jaettu palvelun laatuun, kliiniseen laatuun ja prosessien laatuun. Palvelun laadun alle kuuluvat potilaskeskeisyys ja oikea-aikaisuus. Kliinisen laadun alle kuuluvat

osaaminen ja potilasturvallisuus ja prosessien laadun alle kuuluvat sujuvuus ja vaikuttavuus. Maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organization 2006, 9–10) jakaa laadun ulottuvuudet, vaikuttavuuteen, saavutettavuuteen, potilaslähtöisyyteen, oikeudenmukaisuuteen ja turvallisuuteen. Stakesin, WHO:n ja Kuntaliiton määritelmät laadun ulottuvuuksista ovat linjassa keskenään.

Grönroos (2009, 101) sen sijaan jakaa asiakkaiden kokeman palvelun laadun kahteen ulottuvuuteen, tekniseen ja toiminnalliseen laatuun. Teknisellä laadulla tarkoitetaan sitä, mitä asiakas saa ja toiminnallisella laadulla sitä, miten asiakas sen saa (Grönroos 2009, 102). Tekninen laatu voi muodostua esimerkiksi apuvälineistä, ympäristöstä, asiantuntemuksesta sekä potilaan saamasta hoidosta. Toiminnallinen laatu voi puolestaan koostua esimerkiksi käyttäytymisestä, potilaan kohtelemisesta hoitoprosessin aikana, arvoista, asenteista ja vuorovaikutuksesta. (Stenvall & Virtanen 2012, 53; Lepola ym. 2001, 218.) Koettua palvelun laatua ei voi kuitenkaan määritellä pelkästään näiden kahden laatuulottuvuuden avulla, sillä koettuun palvelun laatuun liittyy myös muita tekijöitä. Näiden kaikkien tekijöiden yhteistulosta voidaan kutsua termillä koettu kokonaislaatu. (Grönroos 2009, 105.)

Asiakas ottaa huomioon vuorovaikutustilanteen yrityksen kanssa sekä kokemuksensa samanaikaisesta tuotanto- ja kulutusprosessista, kun hän arvioi palvelun laatua. Myös palveluntarjoajan imagolla on suuri merkitys asiakkaalle laatua arvioitaessa. Jos asiakas kokee imagon miellyttäväksi, hän mitä luultavimmin antaa pienet virheet anteeksi. Imagon kielteisyys tai huonous vaikuttaa alentavasti asiakkaan arvioon palvelun laadusta. Lisäksi laatukokemukseen vaikuttaa odotettu laatu. Odotettu laatu riippuu seuraavista tekijöistä: markkinaviestintä, myynti, imago, suusanallinen viestintä, suhdetoiminta, asiakkaiden tarpeet ja arvot. (Grönroos 2009, 101–106.) Asiakkaan kokema palvelun laatu muodostuu siis odotuksista, kokemuksista, imagosta eli mielikuvasta ja teknisestä laadusta sekä toiminnallisesta laadusta (Lepola ym. 2001, 28).

Fysioterapiassa palveluiden laatua mitattaessa korostuvat siis terveydenhuollon palveluiden laadun määritelmät, mutta myös Grönroosin (2009, 105) määrittelevät palvelun kokonaislaatuun vaikuttavat tekijät. Grönroosin (2009, 105) mallin

mukaisesti tässä tutkimuksessa käytetyssä kyselylomakkeessa palvelun laatuun vaikuttavat tekijät ovat niin teknillisiä kuin toiminnallisia. Kyselylomakkeen osa-alueista palveluympäristö, osaaminen sekä fysioterapiapalvelu kuuluvat osaksi teknistä laatua ja oikea-aikaisuus, saatavuus, asiakaskeskeisyys sekä vaikuttavuus kuuluvat osaksi toiminnallista laatua.

## 2.2 Laadukas fysioterapiapalvelu

Vaatimukset, jotka koskevat fysioterapian laatua kasvavat jatkuvasti. Fysioterapeutin toiminnalle asetetaan yhä enemmän ja enemmän odotuksia ja vaatimuksia asiakkailta, palveluiden maksajilta sekä muuttuvalta ja kehittyvältä sosiaali- ja terveydenhuollolta. Fysioterapeutin on otettava huomioon palveluihin kohdistuvat odotukset ja vaatimukset sekä eri tahojen tarpeet, jotta laadukasta fysioterapiaa pystyttäisiin toteuttamaan ja tuottamaan. (Suomen fysioterapeuttiliitto 2004, 3–4.) Fysioterapeutin työskentelyä ohjaavat kansainvälisen fysioterapialiiton (The World Confederation for Physical Therapy, WCPT) ja Suomen fysioterapialiiton asettamat ohjeet ja standardit sekä useat Suomen lait.

Maailman fysioterapialiitto WCPT on ainoa kansainvälinen ääni fysioterapialle. Se edustaa maailmanlaajuisesti 350 000 fysioterapeuttia heidän jäsenjärjestöjensä kautta. (The World Confederation For Physical Therapy 2015.) WCPT on tehnyt linjauksen maailmanlaajuisista standardeista, jotka ohjaavat fysioterapeutin työtä. Standardeissa käsitellään hallintoa ja johtamista, kommunikaatiota, kulttuuria, dokumentointia, koulutusta, eettisiä sääntöjä, laadunvalvontaa, henkilökunnan tukemista, asiakkaan informointia, lain puitteissa työskentelyä, tutkimusta sekä asiakkaan hoitoa. WCPT:n pyrkimyksenä on parantaa maailmanlaajuisesti terveydenhuoltoa rohkaisemalla käyttämään fysioterapiakoulutukseen ja fysioterapeutin työhön asetettuja korkeita standardeja. WCPT odottaa kaikkien fysioterapeuttien noudattavan asetettuja standardeja, jotta laadukasta ja ammattitaitoista fysioterapiaa voitaisiin tarjota. (The World Confederation For Physical Therapy 2007.)

WCPT:n mukaan fysioterapiapalveluiden on oltava yhdenmukaisia kansainvälisten laatustandardien kanssa. Laadukas fysioterapiapalvelu tarkoittaa parasta



mahdollista palvelua sopivaan hintaan tasapainoillen asiakkaiden, organisaation ja ammatillisten vaatimusten välillä. Laadukas fysioterapiapalvelu sisältää näkökulmia oikeudenmukaisuuden, tehokkuuden, vaikuttavuuden, soveltuvuuden, hyväksyttävyyden, esteettömyyden, saatavuuden ja turvallisuuden osalta. Lisäksi fysioterapiapalveluiden optimaalisen laadukkuuden varmistamiseksi on tarpeellista käyttää näyttöön perustuvia työtapoja, käsitellä muutoksia tehokkaasti, arvioida organisaation rakenteita, menetelmiä ja lopputuloksia, valvoa tehokkuutta, vaikuttavuutta ja turvallisuutta, mitata ja vastata asiakkaiden tyytyväisyyttä sekä tehdä tutkimusta. (World Confederation For Physical Therapy, 2012.)

Fysioterapeuttien tulee lisäksi noudattaa hyvää fysioterapiakäytäntöä, johon yhdistyvät näyttöön perustuvat työkäytännöt, fysioterapeuttien osaamisen ja organisaation toiminnan kehittäminen. Hyvillä käytännöillä pyritään varmistamaan fysioterapian laatu ja tuloksellisuus. (Suomen fysioterapeutit 2015.) Vuonna 2003 Suomen fysioterapeuttiliiton hallituksen toimesta syntyi linjaus laadun kehittämisestä. Linjauksen perusteella syntyi kymmenen kohdan lista laatuteeseistä (Suomen Fysioterapeuttiliitto 2004, 2–3).

- 1. Otan huomioon asiakkaan, lähettävän tahon sekä maksajan odotukset ja vaatimukset**
- 2. Työtäni ohjaavat ammattialani eettiset periaatteet**
- 3. Kehitän toimintaani ja fysioterapiakäytäntöjäni ottaen huomioon tutkimuksen tuoman tiedon**
- 4. Huolehdin omasta jaksamisesta ja kehittämisestä työssäni**
- 5. Noudatan työssäni lakeja ja asetuksia sekä valtakunnallisia suosituksia**
- 6. Otan huomioon kansainväliset fysioterapiastandardit**
- 7. Arvioin säännöllisesti työni tuloksia ja vaikutuksia**
- 8. Toimin koko organisaation tavoitteiden mukaisesti ja yhteistyössä muiden ammattiryhmien kanssa**
- 9. Noudatan fysioterapian kirjaamisessa alan suosituksia**
- 10. Kuvaan ja dokumentoin toimintajärjestelmäni**

Laatuteesien tarkoituksena on ohjata fysioterapeutin oman työn, työyhteisön sekä asiakaskunnan tarpeista ja toimintaympäristön vaatimuksista käsin laadunhallinnan toteutumista. Teesien sisältö on rakentunut niin, että niissä on fysioterapialle tärkeitä ja tavoiteltavia asioita. Laatuteesit auttavat fysioterapeutteja arvioimaan ja testaamaan omaa työskentelyään sekä fysioterapiapalveluiden laatua. (Suomen Fysioterapeuttiliitto 2004, 3.)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) on tarkoitettu edistämään potilasturvallisuutta ja terveydenhuollon palvelujen laatua. Lailla varmistetaan, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on koulutus, joka edellyttää ammattitoimintaan. Lisäksi kyseisellä henkilöllä on oltava muu riittävä ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet. Lain avulla järjestetään terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonta terveyden- ja sairaanhoitossa sekä helpotetaan ammatillisesti perusteltua terveydenhuollon ammattihenkilöstä yhteistyötä ja tarkoituksenmukaista käyttöä. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä pyrkii siis luomaan takeita laadukkaalle ja potilasturvallisuutta edistäville palveluille sekä tehokkaalle ja tulokselliselle toiminnalle (Sundman 2000, 289).

Terveydenhuoltolain (2010/1326) tarkoituksena on toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta. Lain mukaan terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin sekä sen toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) oikeuttaa potilaan saamaan laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. Potilasta kohdellaan siten ja hänen hoitonsa on järjestettävä sellaisella tavalla, joka ei loukkaa hänen ihmisarvoaan. Kohtelun on oltava myös sellaista, että potilaan yksityisyyttä sekä hänen vakaumustaan kunnioitetaan.

Laadukkaan palvelun edellytyksenä on se, että potilaat voivat luottamuksellisesti hakeutua terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolle ja kertoa luottamuksellisesti mahdollisista ongelmistaan ja murheistaan. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee käsitellä potilastietoja luottamuksellisesti ja hänellä on salassa-

pitovelvollisuus. Kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten on tunnettava henkilötietolaissa (523/99) sekä laissa viranomaisten toiminnan julkisuudesta (621/99) tietosuoja koskevat keskeiset säännökset ja periaatteet. (Sundman 2000, 287–288.)

### 2.3 Laadun hallinta ja laadun arviointi

Laadunhallinta tarkoittaa johtamistoiminnan osaa, jossa määritellään laatu politiikka ja siitä johdetut laatu tavoitteet sekä vastuut, jotka liittyvät laatuun (Jämsä & Manninen 2000, 129). Pohjan toimivalle laadunhallinnalle luovat organisatorakenne, resurssit, keinot ja ohjeistuksen muodostama kokonaisuus (Jämsä & Manninen 2002, 129; Sundman 2000, 392). Terveydenhuollossa laadunhallinnan tavoitteena on tarjota väestölle ja potilaille hyvää hoitoa, toteuttaa potilaan oikeuksia, parantaa potilaan ja hänen kanssaan työskentelevän tiimin yhteistyötä sekä ottaa huomioon potilaan arvot ja mielipiteet päätöksenteossa. Jokainen, joka on yhteydessä sosiaali- ja terveysalaan, niin potilas, työntekijä kuin johtokin, ovat vastuussa organisaation laatu järjestelmän luomisesta, ylläpitämisestä ja kehittämisestä. (Sundman 2000, 392.)

### 2.4 Asiakastyytyväisyys

Tennakoon ja Zoysan (2014, 79) sekä Monnin ja Pernegerin (2001, 683) tutkimusten mukaan asiakastyytyväisyys on tärkeä laadun tekijä, jolla voidaan määritellä terveydenhuoltopalveluiden tasoa. Asiakastyytyväisyys nähdään asiakkaan odotuksena tavarasta tai palvelusta suhteessa saatuun palveluun ja koettuun laatuun (Bergström & Leppänen 2015, 485; Zikmund, Mcleod & Gilbert 2003, 153). Asiakastyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat havaittu laatu, palvelutuotteen hinta, palvelun yhteydessä hankittavan fyysisen tuotteen laatu, asiakkaan ominaisuudet ja tilannetekijät (Lämsä & Uusitalo 2009, 62).

Asiakastyytyväisyystutkimusten avulla kartoitetaan muun muassa niitä tekijöitä, jotka asiakas kokee positiiviseksi palvelutilanteessa. Niillä selvitetään myös kokemuksia siitä, onko asiakaspalvelu ollut ystävällistä ja asiantuntevaa, ovatko tilat viihtyisät, millaiseksi asiakas on kokenut yrityksen tuote- ja palveluvaliko-

man sekä millaisia kokemuksia asiakkailla on tarpeiden tyydyttymisestä. Asiakastyytyväisyystutkimuksista saadun informaation ansiosta yrityksen toiminnalle voidaan määrittää suuntaviivoja sekä tavoitetasoja. (Aarnikoivu 2005, 67.) Asiakastyytyväisyyden mittaamisella halutaan myös kertoa asiakkaille, että heidän mielipiteensä on tärkeä ja heistä välitetään. (Zikmund ym. 2003, 160).

Terveystenhuoltopalveluista juuri fysioterapiassa on useita erityispiirteitä, jotka voivat vaikuttaa asiakastyytyväisyyteen. Kanssakäyminen fysioterapeutin ja asiakkaan välillä kestää kauemmin kuin tavallinen terveydenhuollonkäynti, fysioterapia sisältää fyysistä kontaktia ja se vaatii yleensä asiakkaan aktiivista osallistumista. Lisäksi fysioterapia voi aiheuttaa kipua ja se voidaan mieltää fyysisesti uhkaavaksi. Näiden seikkojen vuoksi asiakastyytyväisyyskysely, jota on käytetty muissa terveydenhuollonpalveluissa, ei välttämättä sovi käytettäväksi fysioterapiassa. (Monnin & Perneger 2002, 683.)

Fysioterapeutit kuitenkin hyötyvät asiakastyytyväisyyskyselyistä monella eri tavalla. Kyselyistä saadun informaation avulla voidaan arvioida tarjottavia palveluita. Arvioitavia asioita voivat olla esimerkiksi fysioterapian rakenne, prosessi ja vaikuttavuus. Myös asiakkaan käyttäytymistä voidaan ennustaa asiakastyytyväisyyskyselyistä saadun informaation avulla jonkin verran siten, että asiakkaan tyytyväisyyden taso voi vaikuttaa osittain fysioterapian vaikuttavuuteen. Lisäksi kyselyistä saadun informaation avulla terveydenhuoltopalveluiden tarjoajat voivat kehittää uusia strategioita, joilla vanhat asiakkaat saadaan pysymään heillä ja joilla saadaan hankittua mahdollisesti uusia asiakkaita. (Goldstein, Elliot & Guccione 2000, 854–855.)

Asiakkaan tyytyväisyyden taso on yleensä korkea, jos organisaation tarjoama palvelu ylittää asiakkaan etukäteisodotukset. Jos taas asiakkaan odotukset tarjottavasta palvelusta ovat korkeammat kuin saatu palvelu seuraa tätä yleensä tyytymättömyys. (Zikmund ym. 2003, 153; Goldstein ym. 2000, 854.) Tyytyväisyys on siis suoraan verrannollinen asiakkaan etukäteisodotuksiin tulevasta palvelusta. Tyytyväisyys muuttuu, jos asiakkaan odotukset muuttuvat, vaikka itse palvelu onkin pysynyt samana eikä ole muuttunut ollenkaan. (Goldstein ym. 2000, 854.)

Systemaattisesti kerätty asiakaspalaute on osa laadun arviointia, sillä laadun arvioi lopullisesti asiakas ja se on edellytys sille, että palvelutoiminta kehittyy (Lecklin 2002, 117; Fysioterapia 2001, 12). Fysioterapiassa palautteen kerääminen tulisi kuulua osaksi arkipäivää. Perinteisesti asiakaspalautetta on kerätty asiakastyytyväisyysmittauksilla, jolloin taustalla on ajatus autonomisesta valintoja tekemään pystyvistä palvelujen käyttäjistä. (Fysioterapia 2001, 12.) Myös Sundmanin (2000, 389) mukaan potilaan näkökulman huomioimiseksi tarvitaan palautteenantojärjestelmä. Asiakastyytyväisyyden mittaus kuuluu osaksi asiakaspalautetta ja asiakaspalautteen hankinta kuuluu organisaation laadunkehittämistyöhön. Palautteen avulla työntekijä saa palautetta tekemästään työstä sekä oppii tuntemaan asiakastaan.

Beattien, Bowdan, Turnerin, Michenerin ja Nelsonin tekemässä tutkimuksessa selvitettiin Medrisk-kyselymittarilla 1502:lta avofysioterapiapalveluita käyttäneeltä asiakkaalta heidän asiakastyytyväisyytensä fysioterapiapalveluun. Tutkimuksessa löydettiin viitteitä siitä, että ainoastaan yhden fysioterapeutin kanssa työskennelleet asiakkaat arvioivat asiakastyytyväisyyden tasonsa korkeammaksi, kuin sellaiset henkilöt, jotka ovat joutuneet vaihtamaan fysioterapeuttia. Lisäksi tuloksista ilmenee, että vastaajat, jotka ovat koko fysioterapiaprosessin ajan työskennelleet vain yhden ja saman fysioterapeutin kanssa ilmoittivat kolme kertaa todennäköisemmin olevansa tyytyväisiä verrattuna asiakkaisiin, jotka työskentelivät enemmän kuin yhden fysioterapeutin kanssa.

### 3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tavoitteena on kerätä asiakastyytyväisyyskyselyn avulla tietoa Kolarin terveystieteiden fysioterapiapalveluiden käyttäjien asiakastyytyväisyydestä sekä asiakkaiden arvioista koskien fysioterapiapalveluiden laatua. Tarkoituksena on tuottaa tietoa, jota toimelksiantaja Kolarin terveystieteskus voi hyödynnää kehittääessään toimintaansa. Toimelksiantaja saa tietoon ne osa-alueet, joissa heillä on mahdollisesti kehittämisen varaa. Lisäksi he saavat tietoa niistä osa-alueista, joissa he ovat onnistuneet. Kolarin terveystieteskuden fysioterapiayksikkö saa työssä käytetyn kyselylomakkeen itselleen jatkokäyttöä varten.

Itse saan kokemusta asiakastyytyväisyyskyselyn tekemisestä ja suorittamisesta sekä saan tietoa sosiaali- ja terveystietesalaa ohjaavista laatuvaatimuksista, säännöksistä ja laeista, jotka myös ohjaavat minua tulevassa työssäni fysioterapeuttina. Koko fysioterapia ala hyötyy työstä siten, että se saa tietoutta asiakkaat tyytyväisiksi tekevistä asioista sekä mahdollista tyytymättömyyttä aiheuttavista asioista sekä tietoa fysioterapiapalvelun laatua koskevista seikoista. Nämä asiat jokainen alalla työskentelevä fysioterapeutti voi ottaa huomioon työskennellessään asiakkaidensa parissa.

Tutkimusongelmat:

1. Kuinka tyytyväisiä asiakkaat ovat Kolarin terveystieteskuden fysioterapiapalveluiden laatuun?
2. Mikä on asiakastyytyväisyyden taso Kolarin terveystieteskuden fysioterapiapalveluiden käyttäjien keskuudessa?
3. Mihin asiakastyytyväisyyskyselyssä esiintyvistä palvelun laadun osa-alueista asiakkaat ovat erityisen tyytyväisiä?

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 4.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus on toteutettu määrällisenä eli kvantitatiivisena tutkimustapana. Tutkija saa tutkimustiedon numeroina tai ryhmittelee mahdollisen laadullisen aineiston numeeriseen muotoon. (Vilkkä 2007, 14.) Määrällinen tutkimus kuvaa, selittää, kartoittaa tai ennustaa ihmisiä koskevia asioita ja ominaisuuksia tai luontoa koskevia ilmiöitä (Vilkkä 2007, 19). Kvantitatiivinen tutkimustapa valikoitui, koska tarkoituksena on tuoda asiakastyytyväisyyskyselyn tuottamat vastaukset esiin havainnollistavien kuvioiden avulla, joissa tieto esitetään numereerisesti määrälliselle tutkimukselle ominaisella tavalla. Vastauksia on käytännöllisempi tarkastella numereerisesti myös sen vuoksi, että vastaajien määrän oletettiin olevan suuri, jopa 100 henkilöä. Valitulla tutkimusmenetelmällä on mahdollista saada vastaukset asetettuihin tutkimusongelmiin.

### 4.2 Kyselylomakkeen laadinta

Määrällisessä tutkimuksessa käytettäviä mittareita ovat haastattelu-, kysely- ja havainnointilomake (Vilkkä 2007, 14). Kyselyn etuna pidetään sitä, että sen avulla voidaan saada vastaukset laajalta joukolta joka on hajallaan sekä siinä voidaan kysyä monia asioita yhtäaikaaisesti ja se säästää tutkijan aikaa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195; Vilkkä 2007, 28). Kysely on sellainen aineiston keräämisen tapa, jossa kysymykset on standardoitu eli ne ovat vakiot. Vakioinnilla pyritään siihen, että kaikilta vastaajilta kysytään samat asiat, samalla tavalla ja samassa järjestyksessä. (Vilkkä 2007, 28.) Käytettyä kyselytutkimusta kutsutaankin niin sanotuksi survey-tutkimukseksi, jossa vastaukset kerätään tutkimuslomaketta käyttäen standardoidusti kysymällä kaikilta vastaajilta samat asiat (Hirsjärvi ym. 2009, 193; Heikkilä 2008, 19).

Aineiston keräämisen tavaksi on valikoitunut tähän tutkimukseen kysely, koska se vastasi parhaiten tarpeita saada vastaukset kokoon suurelta joukolta vastaajia. Suoritettaessa asiakastyytyväisyyskyselyä tarkoituksena on kysyä kaikilta vastaajilta tarkalleen samat asiat, mikä onnistuu parhaiten käyttämällä kysely-

lomaketta. Kyseistä tapaa käyttämällä on onnistuttu siis saamaan vastaukset kokoon standardoidusti kaikilta vastaajilta samalla tavalla. Kyselyä käytetään myös Vilkan (2007, 28) mukaan aineiston keräämisen tapana silloin, kun vastaajilta kysytään henkilökohtaisia asioita, kuten tässä tutkimuksessa on tehty.

Lomaketta valmistaessa tulee valita lomakkeessa käytettävät kysymystyypit (Vilka 2007, 62). Vilka (2007, 62) luokittelee kysymystyypit seuraavasti; monivalintakysymykset, avoimet kysymykset ja sekamuotoiset kysymykset. Monivalintakysymyksissä on numeroidut vaihtoehdot, joista vastaaja valitsee itselleen sopivan vaihtoehdon (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 199). Sekamuotoisissa kysymyksissä on yleensä ennalta annettu osa vastausvaihtoehdoista ja osa vastausvaihtoehdoista on avoimia (Heikkilä 2008, 52; Vilka 2007, 62). Avoimissa kysymyksissä vastaajalla on vapaus kirjoittaa mielipiteitään vapaasti eikä vastaajan valintamahdollisuuksia rajoiteta vastausvaihtoehdoilla (Heikkilä 2008, 49; Vilka 2007, 62).

Tutkimuksessa on käytetty mukaillen laadittua FYKO-mittaria, joka on kehitetty mittaamaan fysioterapiapalveluiden laatua asiakkaan näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa käytetty kyselylomake eroaa kuitenkin monilta osin alkuperäisestä FYKO-mittarista, sillä lomake on muokattu sopivaksi juuri tähän tutkimukseen ja toimeksiantajan tarpeisiin. Kyselylomakkeessa on käytetty kaikkia Vilkan (2007, 62) jaotelman mukaisia kysymystyyppejä. Kyselylomakkeen pituus on 6 sivua ja yhteensä kyselylomakkeessa on 27 kysymystä, joista monivalintakysymyksiä on 23 kappaletta, sekamuotoisia kysymyksiä 2 kappaletta ja avoimia kysymyksiä 2 kappaletta. Käyttämällä kaikkia kysymystyyppejä kyselylomakkeesta muodostui monipuolinen.

Kyselylomakkeessa on kolme osuutta (fysioterapiapalvelu, osaaminen, asiakaskeisyys), joissa arviointiasteikkona on käytetty Likertin-asteikkoa. Likertin-asteikko on yleensä 5- tai 7-portainen, jossa toisessa päässä vastausvaihtoehtona on täysin samaa mieltä ja toisessa päässä täysin eri mieltä - vastausvaihtoehto. Tässä kyselylomakkeessa käytetty Likertin-asteikko on 5-portainen. Vastaaja valitsee omia näkemyksiään parhaiten vastaavan vaihtoehdon eli kuinka voimakkaasti hän on samaa tai eri mieltä väittämän kanssa.



(Hirsjärvi ym. 2009, 200; Heikkilä 2008, 53.) Seuraavassa kuviossa (kuvio 1) on esitelty kyselylomakkeen kysymyksen numero 8 avulla Likertin-asteikkoa havainnollistava kuvio.

**8. Arvioikaa saamaanne asiakaskohtelua fysioterapiatilanteessa. Valitkaa väittämää parhaiten kuvaava numero ja rengastakaa se.**

- |                            |                           |
|----------------------------|---------------------------|
| 1 Täysin eri mieltä        | 4 Jokseenkin samaa mieltä |
| 2 Jokseenkin eri mieltä    | 5 Täysin samaa mieltä     |
| 3 Ei samaa eikä eri mieltä | 0 Ei koske minua          |

**Asiakkaan kohtelu oli:**

Ystävällistä 1 2 3 4 5 0

Kuvio 1. Likertin-asteikko

Aineisto on siis kerätty kyselyn avulla, jonka eri muodoista tässä tutkimuksessa käytettäväksi on valikoitu postikysely. Postikyselyssä kyselylomakkeet lähetetään vastaajille kotiin ja mukana lähetetään palautuskuori, jonka postimaksu on valmiiksi maksettu. Vastaajat täyttävät kyselyn kotona ja lähettävät vastaukset takaisin palautuskuoressa. Tämän menettelyn etuna on nopeus ja aineiston vaivaton saanti. (Hirsjärvi ym. 2009, 196.) Postikyselyn ongelmaksi voi kuitenkin muodostua alhainen vastausprosentti (Tilastokeskus 2015; Hirsjärvi 2009, 196). Postikysely valikoitui, koska sen avulla oli mahdollisuus saada vastaukset parhaiten kokoon asiakkailta, jotka asuvat Kolarin kunnassa pitkien välimatkojen päässä. Postikysely valikoitui myös sen takia, että vastausjoukko oli suuri, 98 henkilöä. Postikysely valikoitui internetissä täytettävän kyselyn sijaan sen takia, että kaikilla asiakkailla olisi mahdollisuus vastata kyselyyn, eikä vastaaminen olisi riippuvainen tietokoneen omistamisesta. Internet-kysely sopii käytettäväksi tutkimiseen, jos kaikilla vastaajilla on mahdollisuus internetin käyttöön (Heikkilä 2008, 18).

#### 4.3 Kyselylomakkeen osa-alueet

Tutkimuksessa käytetyn kyselylomakkeen pääotsikot ovat oikea-aikaisuus ja saatavuus, fysioterapiapalvelu, palveluympäristö, osaaminen, asiakaskeskeisyys ja vaikuttavuus, jotka kaikki yhdessä muodostavat asiakkaan arvioinnin

koetusta palvelun laadusta sekä asiakastyytyväisyydestä. Lomakkeen aihe-alueiden muodostumista ohjasivat teoriatietoon pohjautuneet käsitykset siitä, mitkä ovat terveydenhuoltopalveluiden laatua määrittelevät osa-alueet ja mistä palvelun laatu yleisesti ottaen muodostuu.

#### 4.3.1 Oikea-aikaisuus ja saatavuus

Oikea-aikaisuus ja saatavuus takaavat asiakkaalle tarpeeksi nopean hoitoon pääsyn ja oikea-aikaisesti toteutetun hoidon. Arvioitaessa hoitoon pääsyä otetaan myös huomioon mahdollisesti heikentynyt toiminta- ja työkyky sekä niiden aiheuttamat avuntarpeet. (Kuntaliitto 2011, 10.) Kansalaisten epätasa-arvoisuuden kasvaessa sosiaali- ja terveystalouden kehittäminen on ollut saatavuuden osalta monien uudistusten lähtökohta (Stenvall & Virtanen 2012, 60).

#### 4.3.2 Fysioterapiapalvelu

Fysioterapiapalvelulla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa asiakkaan saamaa kohtelua. Työntekijöiden asenteet ja välittäminen määrittelevät suurilta osin sitä, onko palvelu toimiva. Laadukkaat kokemukset palvelusta syntyvät asiakkaalle siten, että työntekijä on osannut ottaa kontaktia asiakkaisiin, millä tavoin hän on puhunut asiakkaille ja miten asiakkaasta on pidetty huolta. (Stenvall & Virtanen 2012, 65.)

#### 4.3.3 Palveluympäristö

Palveluympäristöllä tarkoitetaan yrityksen sisäistä ja ulkoista palveluympäristöä sekä kaikkia näkyviä palveluympäristön tunnusmerkkejä. Sisäiseen palveluympäristöön kuuluvat esimerkiksi sisustus, henkilöstön työasut, ilman laatu ja lämpötila. Ulkoiseen palveluympäristöön taas kuuluu palvelupaikan ympäristöön liittyviä asioita, kuten opasteita, rakennuksia ja pysäköintitiloja. (Bergström, Leppänen 2015, 184.) Asiakkaat kokevat tärkeäksi palvelupisteiden fyysisen suunnittelun ja sillä on merkitystä asiakkaan arvioidessa kokemustaan palvelutapahtumasta. Esimerkkinä tilojen suunnittelusta on se, että ne suunnitellaan

asiakkaiden yksityisyyden turvaamiseksi kiinnittämällä erityistä huomiota kyseiseen asiaan. (Stenvall & Virtanen 2012, 66.) Asiakkaan ostohaluun ja laadukkaan kokemuksen aikaansaamiseen vaikuttaa siis suuresti tilat ja tilasuunnittelu sekä palveluympäristön ensivaikutelma. (Stenvall & Virtanen 2012, 65; Lepola ym. 2001, 29).

#### 4.3.4 Osaaminen

Osaaminen on sitä, että potilas voi luottaa saavansa ammattitaitoista palvelua ajan tasalla olevan tutkitun tiedon pohjalta. Eri alojen asiantuntijat osaavat toimia moniammatillisessa ryhmässä. Lisäksi potilas saa ohjeistusta, joilla hänen itsehoitovalmiutensa paranevat. Itsehoitovalmiutta kohentavat ohjeet ja neuvot ovat sellaisia, että asiakas pärjää itsenäisesti kokonaan ilman apua tervesongelmansa tai sairautensa kanssa tai hän pärjää mahdollisimman vähäisen avun turvin. (Kuntaliitto 2011, 11.)

#### 4.3.5 Asiakaskeskeisyys

Asiakaskeskeisyyden avulla asiakas otetaan mukaan päätöksentekoon käsiteltäessä hänen hoito- ja auttamissuunitelmaansa (Mönkkönen 2007, 63). Asiakaskeskeisyydestä fysioterapiassa on kerrottu teoreettisessa viitekehyksessä aiemmin. Tässä tutkimuksessa yhtenä osa-alueena on asiakaskeskeisyys. Kyseinen osa-alue ei kuitenkaan suoranaisesti merkitse kirjallisuuden määritelmää asiakaskeskeisyydestä. Asiakaskeskeisyydellä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa enemmänkin sitä, millä tavoin fysioterapeutti ottaa asiakkaan huomioon fysioterapiatilanteessa.

#### 4.3.6 Vaikuttavuus

Levasseur ym. (2009, 757) tutkimuksen mukaan kuntoutuksen vaikuttavuus on riippuvainen monista eri tekijöistä; itse interventiosta, ympäristöstä (tapahtumapaikka, aika ja konteksti), työntekijän ammattitaidosta, asiakkaasta sekä työntekijän ja asiakkaan keskinäisestä vuorovaikutuksesta. Jotta kuntoutuksen vaikut-

tavuus olisi paras mahdollinen, ei yhtäkään edellä mainituista osa-alueista tule jättää huomioimatta.

#### 4.4 Tutkimusjoukko

Tutkimusjoukon muodostavat asiakkaat, jotka ovat käyttäneet Kolarin kunnan terveyskeskuksen yksilöfysioterapiapalveluita aikavälillä 1.6.2015 – 25.9.2015. Edellä mainittu aikaväli valikoitui, koska sen aikana käyneistä asiakkaista muodostui tarpeeksi suuri vastausjoukko, jolle postikysely oli kannattavaa lähettää. Lisäksi ajankohdan valintaan vaikutti oma harjoittelujaksoni Kolarin terveyskeskuksessa.

Yksilöfysioterapiakäynteihin lukeutuivat mukaan fysioterapiapoliklinikalla käyneet asiakkaat, työterveyshuollon kautta tulleet asiakkaat sekä kotona toteutuneet fysioterapiakäynnit. Ryhmätoiminnassa käyneitä asiakkaita ei otettu mukaan tutkimukseen, sillä kyselylomake on suunniteltu vastaamaan yksilöasiakkaiden tarpeisiin. Apuvälinelainauksia koskevat käynnit sekä puhelinsoitot jätetään myös edellä mainitun syyn vuoksi tutkimuksen ulkopuolelle. Tutkimukseen osallistuvien ikää ei rajattu millään lailla. Tutkimukseen osallistuvia henkilöitä koskevat rajaukset suunniteltiin yhteistyössä Kolarin terveyskeskuksen fysioterapeuttien kanssa.

#### 4.5 Tutkimuksen kulku

Tutkimus toteutettiin marraskuussa 2015. Kyselylomakkeet postitettiin 13.11.2015 ja palautuspäivämääräksi muotoutui 25.11.2015. Heikkilä (2008, 66) mainitsee sopivaksi vastausajaksi 7-10 päivää, joten postikyselyn vastausaika oli optimaalinen. Osa vastauskuorista palautui palautuspäivämääräksi sovittuna päivänä, mutta osa palautui vasta joulukuun ensimmäisellä viikolla. Tähän saattoi vaikuttaa juuri meneillään oleva postin lakko. Vastaajat täyttivät asiakastyytyväisyyskyselyn kotona itsenäisesti ja lähettivät kyselyn takaisin valmiiksi maksetussa kirjekuoressa tai vaihtoehtoisesti vastaajat palauttivat kyselyt suoraan Kolarin terveyskeskuksen infopisteeseen.

Kyselylomakkeita lähetettiin 98 kappaletta, joista palautui 27 kappaletta. Neljä lomaketta jouduttiin hylkäämään, sillä ne olivat puutteellisesti täytettyjä. Tutkimukseen hyväksytyjä lomakkeita jäi jäljelle 23 kappaletta ja vastausprosentiksi muodostui tällöin 23,5 prosenttia. Kato oli tässä tutkimuksessa suuri, jopa 76,5 prosenttia. Postikyselyn suurimpana ongelmana pidetäänkin suurta katoa (Hirsjärvi ym. 2009, 196). Palautusprosenttiin vaikuttaa suuresti se, kuinka tärkeänä vastaajat pitävät kyselyä, onko kysely vastaajien kannalta tärkeä ja mikä on kyselyn aihepiiri (Hirsjärvi ym. 2009, 196; Heikkilä 2008, 66). Heikkilän (2008, 66) mukaan vastausprosentti vaihtelee 20-80 prosentin välillä. Tässä tutkimuksessa vastausprosentti jäi alakanttiin, mutta kuitenkin Heikkilän (2008, 66) mainitseman 20-80 prosentin väliin.

Vastaajista 17 prosenttia (4 vastaajaa) on käynyt fysioterapiassa yhden kerran, 57 prosenttia (13 vastaajaa) vastaajista on käynyt useamman kerran ja 26 prosenttia (6 vastaajaa) on käynyt fysioterapiassa säännöllisesti. Kolarin terveyskeskuksessa tapahtuneista fysioterapiakäynneistä 80 prosenttia (20 käyntiä) on avokäyntejä, 8 prosenttia (2 käyntiä) kotikäyntejä ja 4 prosenttia (1 käynti) työterveyshuollon kautta tapahtuneita käyntejä. Vastaajista 16 prosenttia (4 vastaajaa) kertoo hakeutuneensa fysioterapiaan oma-aloitteisesti ja lääkärin ohjaamana fysioterapiaan on tullut 72 prosenttia (18 vastaajaa) vastaajista. 4 prosenttia (1 vastaaja) vastaajista on ohjautunut fysioterapiaan erikoissairaanhoidon kautta ja 8 prosenttia (2 vastaajaa) on ohjautunut fysioterapiaan jotakin muuta kautta. Muiksi väyliksi kaksi asiakasta ovat maininneet neuvolan ja neurologisten sairauksien ryhmän.

#### 4.6 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen luotettavuutta kuvataan käsitteillä validiteetti ja reliabiliteetti, jotka yhdessä muodostavat mittarin kokonaisluotettavuuden. Validiteetti kertoo sen, onko onnistuttu mittaamaan sitä, mitä pitikin mitata. Kyselytutkimuksessa validiteettiin vaikuttaa myös suuresti se, ovatko kysymykset onnistuneita eli saadaanko niillä vastausta tutkimusongelmaan. (Heikkilä 2008, 185–187.) Tutkimuksen mittaustulosten ollessa samat useamman kerran mitattaessa ja mitaukset ovat toistettavissa, voidaan puhua reliabiliteetista. Reliabiliteetti määri-

tellään kyvyksi tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. (Heikkilä 2008, 187; Vilkkä 2007, 149.)

Tässä tutkimuksessa on pyritty lisäämään validiteettia sillä, että kyselylomakkeen kysymykset onnistuvat. Kyselylomakkeen kysymyksistä on pyritty muodostamaan sellaiset, jotka antavat vastaukset muodostettuihin tutkimusongelmiin eli ne mittaavat sitä, mitä niiden olikin tarkoitus mitata. Kysymykset sekä väittämät on muotoiltu helposti ymmärrettävään muotoon. Lomakkeen alussa on selkeät ohjeet vastaamiseen sekä lisäksi kyselylomake esiteltiin kahdella Kolarin terveystieteiden osastolla.

Reliabiliteettia on pyritty toteuttamaan myös siten, että lomake on hyvin suunniteltu ja se on helppo purkaa vastauksiksi, jolloin ei ilmene niin paljon virheitä. Tässä tutkimuksessa on pyritty siihen, että mittaus on toistettavissa samalla tavalla ja tulokset ovat mahdollisimman samankaltaiset uudestaan mitattaessa. Tähän pyritään vaikuttamaan sillä, että mahdollinen uusi mittaus toistetaan samalla tavalla postikyselynä samalla kyselylomakkeella. Tutkimusjoukon tulisi olla myös mahdollisimman samankaltainen mittaus uudelleen toistettaessa.

Etiikassa on kysymys hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä. Eettiset kysymykset liittyvät myös tutkimuksen tekoon ja tutkijan on otettava ne huomioon tutkimusta tehdessään. Jotta tutkimus olisi eettisesti hyvä tutkimus, edellyttää se hyvää tieteellisen käytännön noudattamista. (Hirsjärvi ym. 2009, 23.) Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkimuksessa tulee noudattaa yleistä tarkkuutta ja huolellisuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä arvioitaessa tutkimusta ja sen tuloksia. Lisäksi tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät tulee olla eettisesti kestäviä sekä tutkijan tulee kunnioittaa toisten tutkijoiden töitä ja saavutuksia käyttämällä asianmukaisia viite- ja lähdemerkintöjä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014.)

Tutkimuksessa on noudatettu koko tutkimuksen ajan hyvää tieteellistä käytäntöä, joten tutkimus on toteutettu eettisesti oikein. Kyselylomakkeen mukana lähetetyssä infokirjeessä (liite 2) on kerrottu selvästi, että osallistuminen tutkimukseen ja siihen vastaaminen ovat vapaaehtoisia. Infokirjeessä on kerrottu, että

vastaaminen tapahtuu nimettömänä ja vastaukset hävitetään asianmukaisesti tulosten analysoinnin jälkeen. Toiminta on ollut eettisesti oikein, sillä vain tutkimuksen tekijä on käsitellyt lomakkeita, kuten myös kyselyn mukana tullessa infokirjeessä on kerrottu. Läpi työn on käytetty tuoreita, 2000-luvulla kirjoitettuja ja luotettavia lähteitä sekä asianmukaisia lähde- ja viitemerkintöjä.

#### 4.7 Tulosten analysointi

Tulokset on analysoitu Microsoft Excel-ohjelman avulla, sillä kaikki vastaukset oli mahdollista käsitellä kyseisellä ohjelmalla eikä tarpeen ollut käyttää esimerkiksi IBM SPSS Statistics-ohjelmaa, joka on kehitetty numeroaineistojen analysointiin ja jota käytetään analysoidessa suurempia määriä tuloksia (SPSS Finland Oy 2014). Sijaintilukuja tulee käyttää mikäli halutaan saada tietoa yhden muuttujan jakaumasta. Sijaintiluvuista tunnetuimpia ovat keskiarvo ja moodi. (Vilkkä 2007, 119.) Osa vastauksista on käsitelty keskiarvolukujen avulla ja eri osioista saatuja keskiarvoja on vertailtu keskenään. Osaa vastauksia on tarkasteltu pylväs- ja sektoridiagrammeihin prosenttilukujen ja henkilömäärien avulla, jotka on muodostettu Microsoft Excel- ja Microsoft Word-ohjelman avulla.

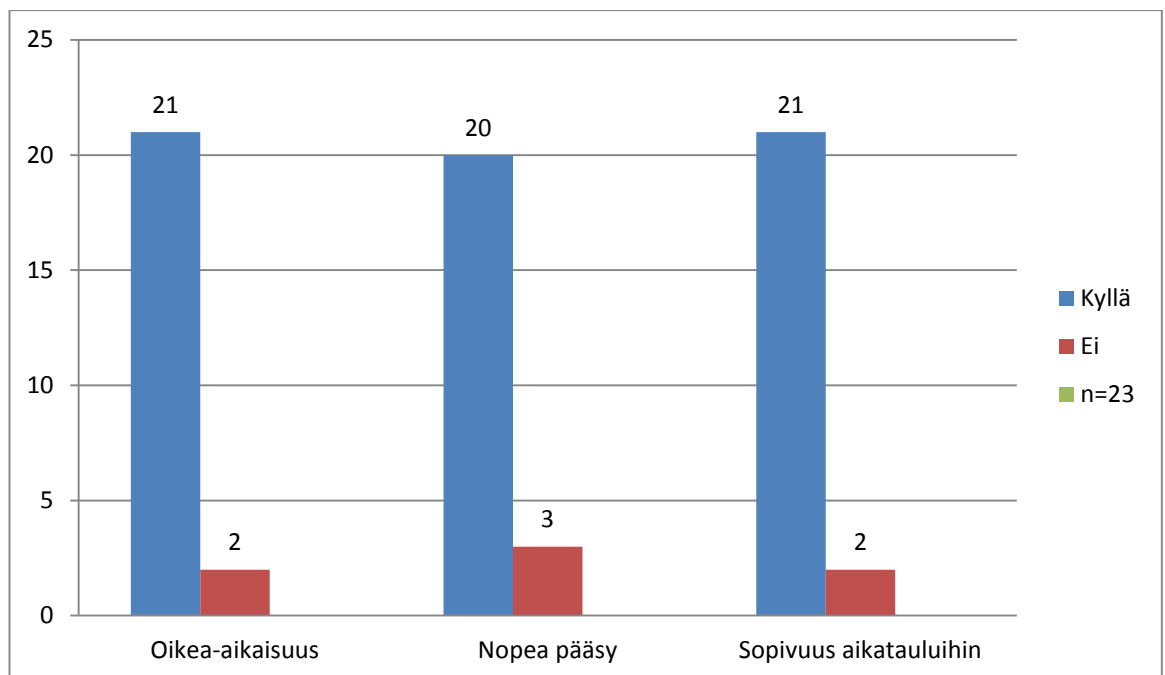
Kyselylomakkeen vastaukset on koottu osa-alueittain jokainen omaksi kuviokseen tulos-osioon siten, että kappaleessa 6.2 esitetyt tulokset muodostavat yhdessä vastauksen tutkimusongelmaan numero 1. Kappale 6.3 puolestaan vastaa tutkimusongelmaan numero 2 ja kappale 6.4 tutkimusongelmaan numero 3. Kuviossa seitsemän, jossa esitellään tulokset palveluympäristö osioon, kaikki vastaajat eivät ole vastanneet jokaiseen kysymykseen. Tiettyihin kysymyksiin vastattiin vain, jos vastaaja koki kyseisen asian koskeneen häntä. Osa-alueessa asiakaskeskeisyys (kappale 6.2.5) kaikkiin väittämiin ei ole jostain syystä vastannut jokainen vastaaja. Väittämiin on vastannut kuitenkin vähintään 18 vastaajaa. Kyseisten väittämien keskiarvot on laskettu siis siten, että vastauksien yhteissumma on jaettu kyseiseen väittämään vastanneiden henkilöiden lukumäärällä.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Asiakkaiden tyytyväisyys fysioterapiapalvelujen laatuun

#### 5.1.1 Fysioterapiaan pääsy

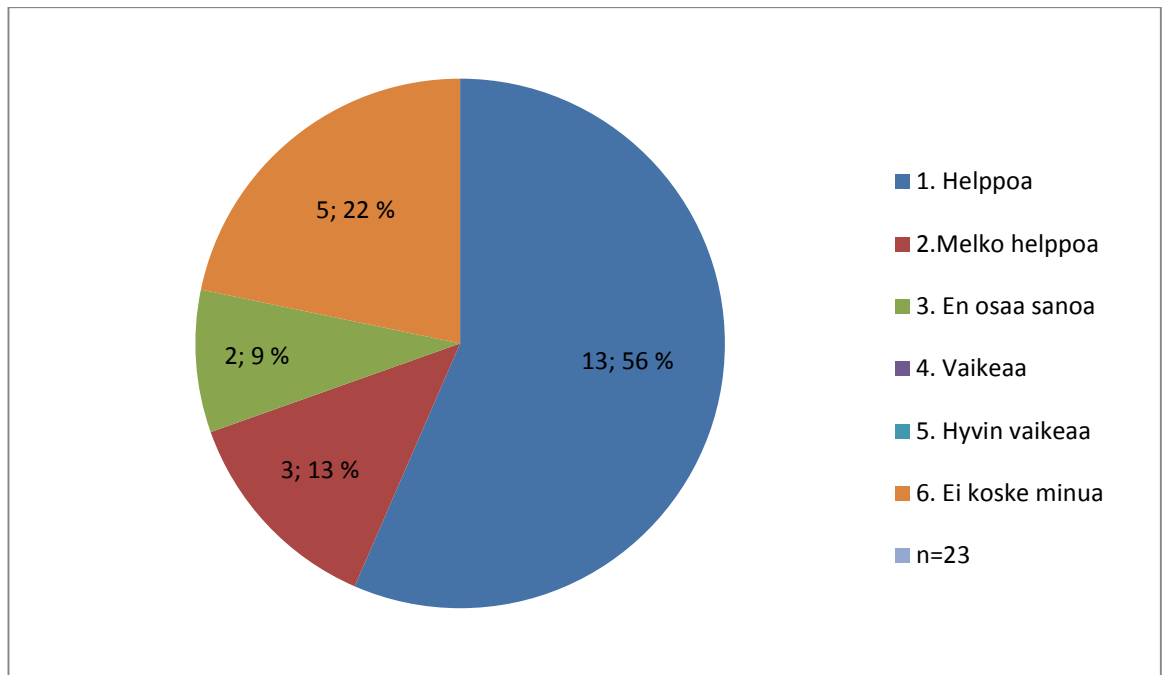
Vastaajista 91 prosenttia on valinnut vastausvaihtoehdon kyllä, mikä tarkoittaa, että he ovat päässeet fysioterapiaan oikea-aikaisesti ja saaneet varattua aikatauluihinsa sopivan fysioterapia-ajan. Ainoastaan 9 prosenttia vastaajista on valinnut vastausvaihtoehdon ei. Vastaajista 87 prosenttia kokee päässeensä fysioterapiaan tarpeeksi nopeasti. Vastaajista 13 prosenttia on valinnut vastausvaihtoehdon ei (kuvio 2).



Kuvio 2. Fysioterapiaan pääsy oikea-aikaisesti, nopeasti ja sopivuus aikatauluihin

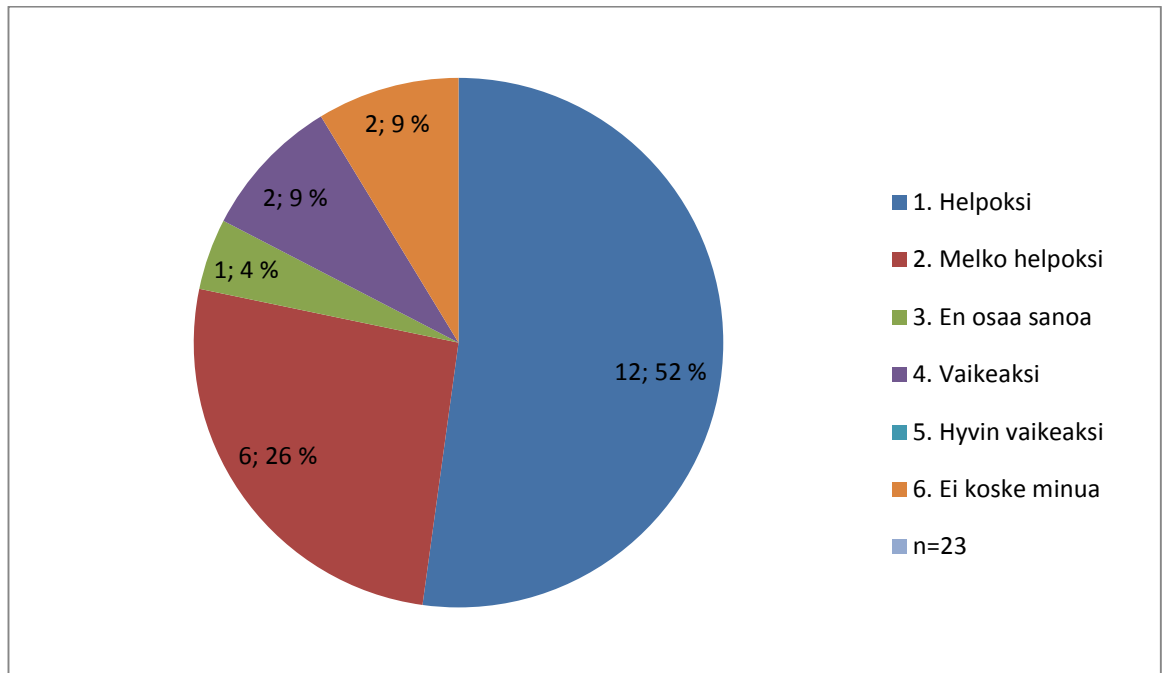


Fysioterapia ajan muuttamisen helpoksi on kokenut 56 prosenttia vastaajista. Melko helpoksi ajan muuttamisen on kokenut 13 prosenttia vastaajista. Vastaajista 9 prosenttia on valinnut vaihtoehdon en osaa sanoa sekä 22 prosenttia vastaajista on valinnut vaihtoehdon ei koske minua (kuvio 3).



Kuvio 3. Fysioterapia ajan muuttaminen

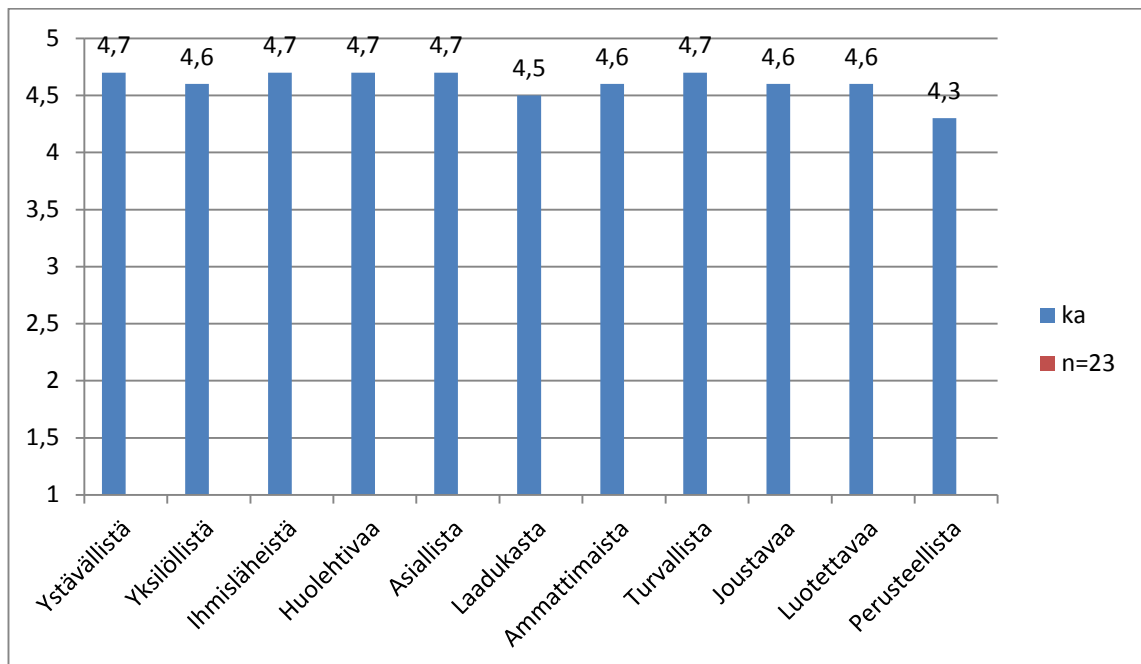
Yli puolet vastaajista eli 52 prosenttia on kuvaillut kulkemisen olevan helppoa terveyskeskuksen fysioterapiaan. Melko helpoksi kulkemisen on kuvaillut noin neljännes eli 26 prosenttia vastaajista. Vastausvaihtoehdon en osaa sanoa on valinnut 4 prosenttia vastaajista ja vaikeaksi kulkemisen on kuvaillut 9 prosenttia vastaajista. Myös vastausvaihtoehdon ei koske minua on valinnut 9 prosenttia vastaajista (kuvio 4).



Kuvio 4. Fysioterapiaan kulkeminen

### 5.1.2 Fysioterapiapalvelu

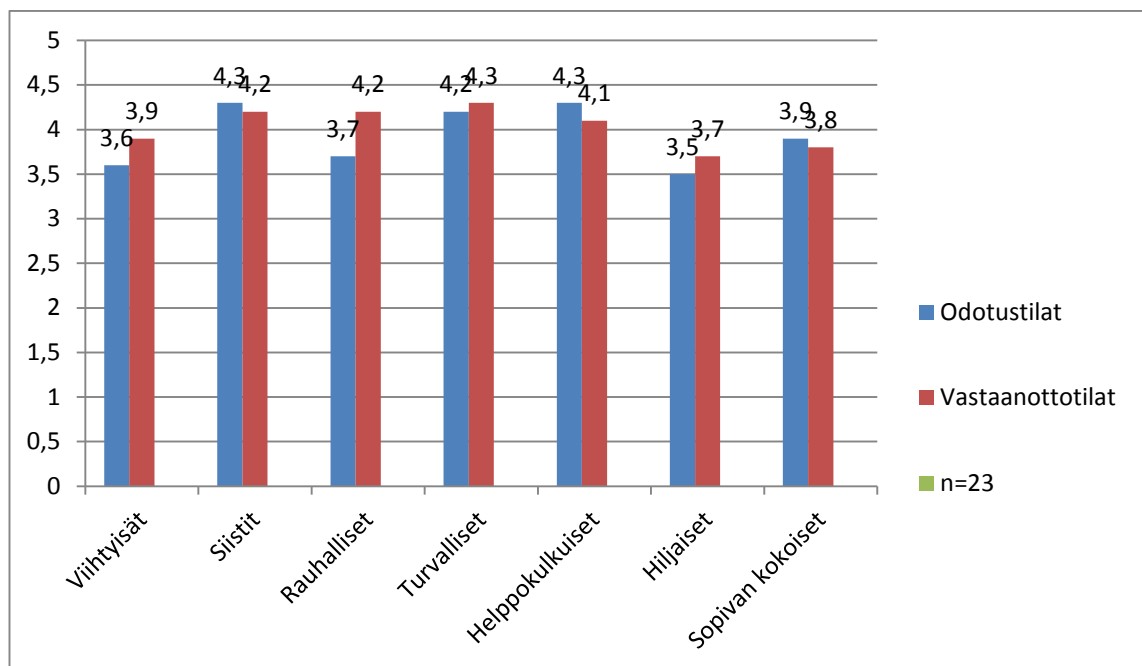
Viidessä väittämässä (ystävällistä, ihmisläheistä, huolehtivaa, asiallista ja turvallista) keskiarvoksi on muodostunut 4,7, neljässä väittämässä (yksilöllistä, ammattimaista, joustavaa ja luotettavaa) keskiarvoksi on muodostunut 4,6, yhdessä väittämässä (laadukasta) keskiarvoksi on muodostunut 4,5 ja yhdessä väittämässä (perusteellista) keskiarvoksi on muodostunut 4,3. Korkein mahdollinen keskiarvo olisi voinut olla 5,0 (kuvio 5).



Kuvio 5. Asiakkaan arviot saadusta kohtelusta keskiarvoina laskettuina

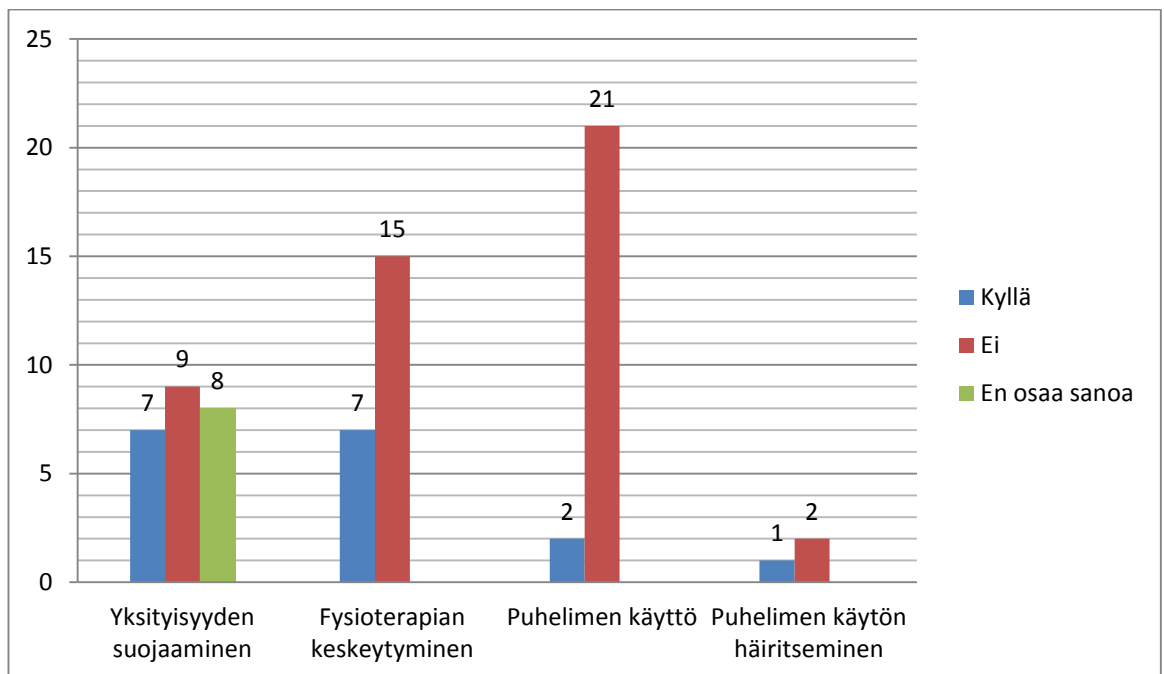
### 5.1.3 Palveluympäristö

Odotustilojen viihtyisyyden keskiarvoksi asiakkaiden arvioiden perusteella on muodostunut 3,6 ja vastaanottotilojen viihtyisyyden keskiarvoksi 3,9. Asiakkaat ovat arvioineet odotus- ja vastaanottotilat siisteyden keskiarvoilla 4,2 ja 4,3. Väittämä rauhallinen on saanut odotustilojen osalta arvioksi 3,7 keskiarvon ja vastaanottotilojen osalta 4,2. Väittämä turvallinen on saanut odotustilojen osalta 4,2 ja vastaanottotilojen osalta 4,3. Asiakkaat ovat arvioineet niin odotus- kuin vastaanottotilatkin melko helppokulkuisiksi keskiarvoilla 4,3 ja 4,1. Odotus- ja vastaanottotilat ovat saaneet heikoimman arvion niiden hiljaisuudesta keskiarvon ollessa 3,5 ja 3,7. Viimeinen väittämä ovatko tilat sopivan kokoiset on saanut odotustilojen osalta keskiarvoksi 3,9 ja vastaanottotilojen osalta 3,8. Paras mahdollinen keskiarvo kyseisessä osiossa olisi voinut olla 5,0 (kuvio 6).



Kuvio 6. Asiakkaiden arviot odotus- ja vastaanottotiloista keskiarvoina laksettuna

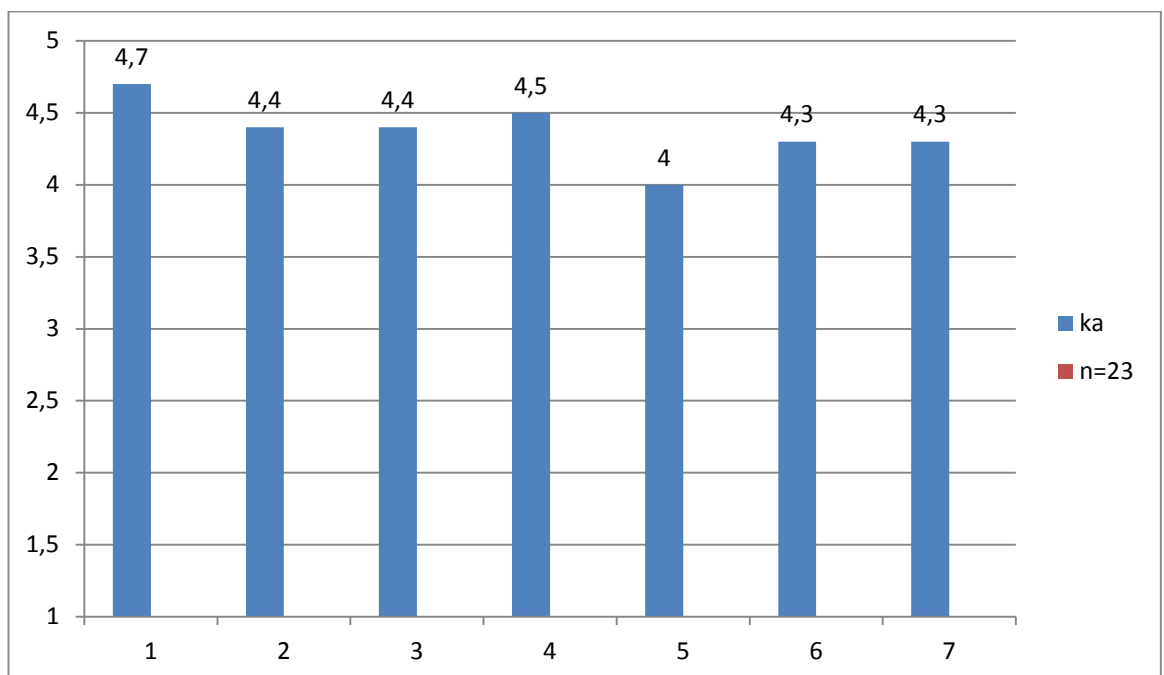
Vastaajista 7 on ollut sitä mieltä, että vastaanototilat suojaavat yksityisyyden, kun taas 9 vastaajaa on ollut sitä mieltä, että vastaanottotilat eivät suojaa yksityisyyttä. Vastaajista 8 ei ole osannut sanoa suojaavatko vastaanottotilat yksityisyyden. Fysioterapia on keskeytynyt jostain syystä 7 vastaajan kohdalla, mutta 15 vastaajan kohdalla fysioterapia ei ole keskeytynyt mistään syystä. Puhelimen käyttöä johonkin muuhun tarkoitukseen kuin asiakkaan asioiden hoitamisen on tapahtunut 2 vastaajan kohdalla. 21 vastaajaa kertoo, että puhelimen käyttöä ei ole tapahtunut. Kahdesta vastaajasta, joiden kohdalla puhelimen käyttöä on tapahtunut toinen kertoi, että puhelimen käyttö on häirinnyt häntä ja toinen kertoi, että puhelimen käyttö ei ole häirinnyt häntä (kuvio 7).



Kuvio 7. Yksityisyyden suojaaminen, fysioterapian keskeytyminen ja puhelimen käyttö

#### 5.1.4 Osaaminen

Yhdessä väittämässä (väittämä 1. fysioterapeutti on ammattitaitoinen) keskiarvoksi on muodostunut 4,7, joka on kyseisen osa-alueen korkein keskiarvo. Kahdessa väittämässä (väittämä 2. fysioterapeutilla on riittävät tiedot/taidot ongelmani/vaivani hoitoon ja väittämä 3. fysioterapeutti osasi laatia taitotasooni sopivat kotiharjoitteet.) keskiarvoksi on muodostunut 4,4. Väittämässä 4 (saamani neuvot/ohjeet olivat helposti ymmärrettävässä muodossa) keskiarvoksi on muodostunut 4,5. Kahdessa väittämässä (väittämä 6. kävimme yhdessä fysioterapeutin kanssa läpi työkalut joilla tavoitteisiin päästään ja väittämä 7. fysioterapeutti osasi kertoa fysioterapian vaikuttavuudesta ymmärrettävästi) keskiarvoksi on muodostunut 4,3. Väittämässä 5 (fysioterapeutti keskusteli kanssani fysioterapian tavoitteista) keskiarvoksi muodostui 4,0, joka on alhaisin keskiarvo kyseisessä osiossa. Kaikkien väittämien keskiarvo on ollut vähintään 4,0 parhaan mahdollisen keskiarvon ollessa 5.0 (kuvio 8).

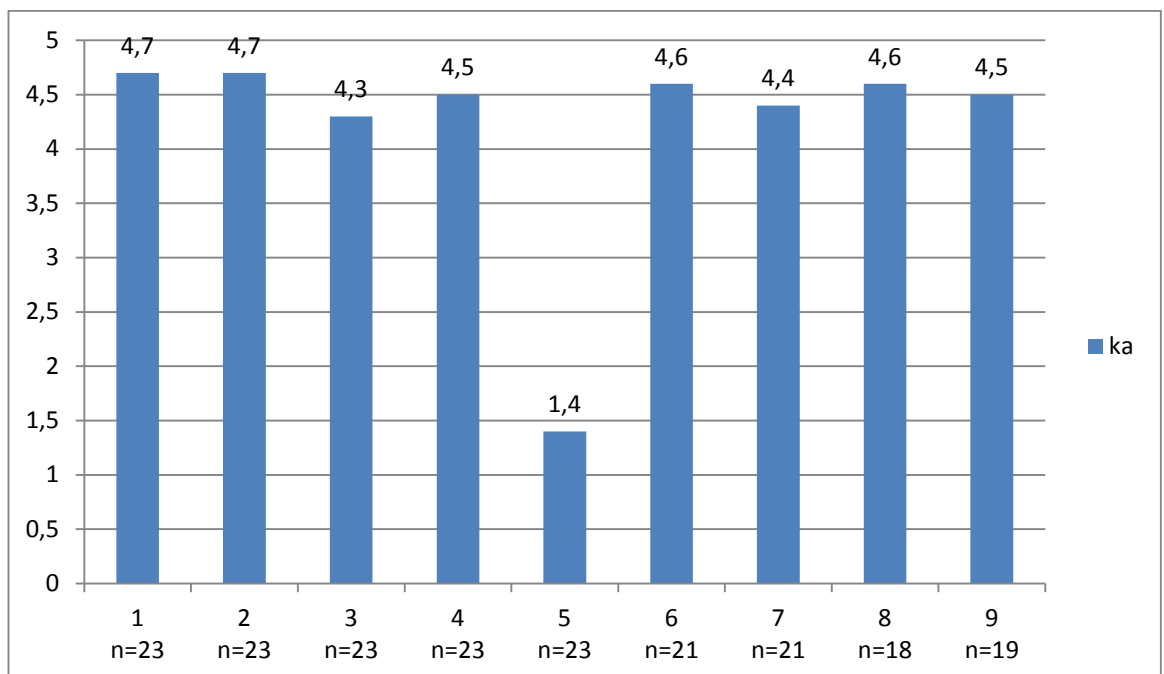


Kuvio 8. Asiakkaiden kokemusten perusteella muodostuneet keskiarvot fysioterapeutin osaamisesta

### 5.1.5 Asiakaskeskeisyys

Kahteen väittämään (väittämä 1. Ilmapiiiri on myönteinen fysioterapiatilanteessa ja väittämä 2. fysioterapeutti paneutui teidän ongelmiinne) keskiarvoksi on muodostunut 4,7, jotka ovat kyseisen osa-alueen korkeimmat keskiarvot. Lisäksi kahteen muuhun väittämään (väittämä 6. vuorovaikutus teitä hoitaneen fysioterapeutin kanssa oli vaivatonta ja väittämä 8. fysioterapeutit toimivat hyvässä yhteistyössä keskenään) keskiarvoksi on muodostunut 4,6.

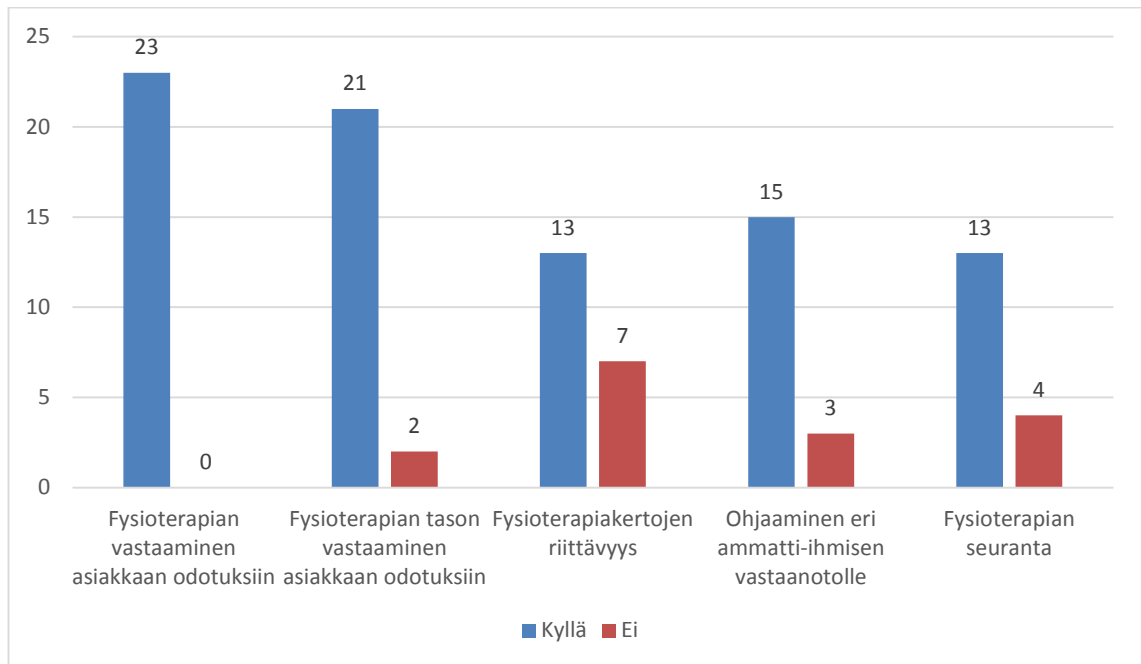
Kaksi väittämää (väittämä 4. fysioterapeutti kuunteli teitä ja väittämä 9. fysioterapeutille on helppo kertoa vaikeistakin asioista) saivat keskiarvokseen 4,5. Yhden väittämän (väittämä 7. fysioterapeutti oli aidosti kiinnostunut asioistanne) keskiarvoksi on muodostunut 4,4. Yhdessä väittämässä (väittämä 5. Fysioterapeutti puhui liikaa omista asioistaan) keskiarvoksi on muodostunut 1,4. Tämä johtuu siitä, että väittämä on aseteltu päinvastoin, jolloin vastausvaihtoehto 1 tarkoittaa korkeinta mahdollista arviota ja vastausvaihtoehto 5 matalinta mahdollista arviota (kuvio 9).



Kuvio 9. Asiakkaiden vastauksista muodostuneet keskiarvot fysioterapian asiakaskeskeisyydestä

### 5.1.6 Vaikuttavuus

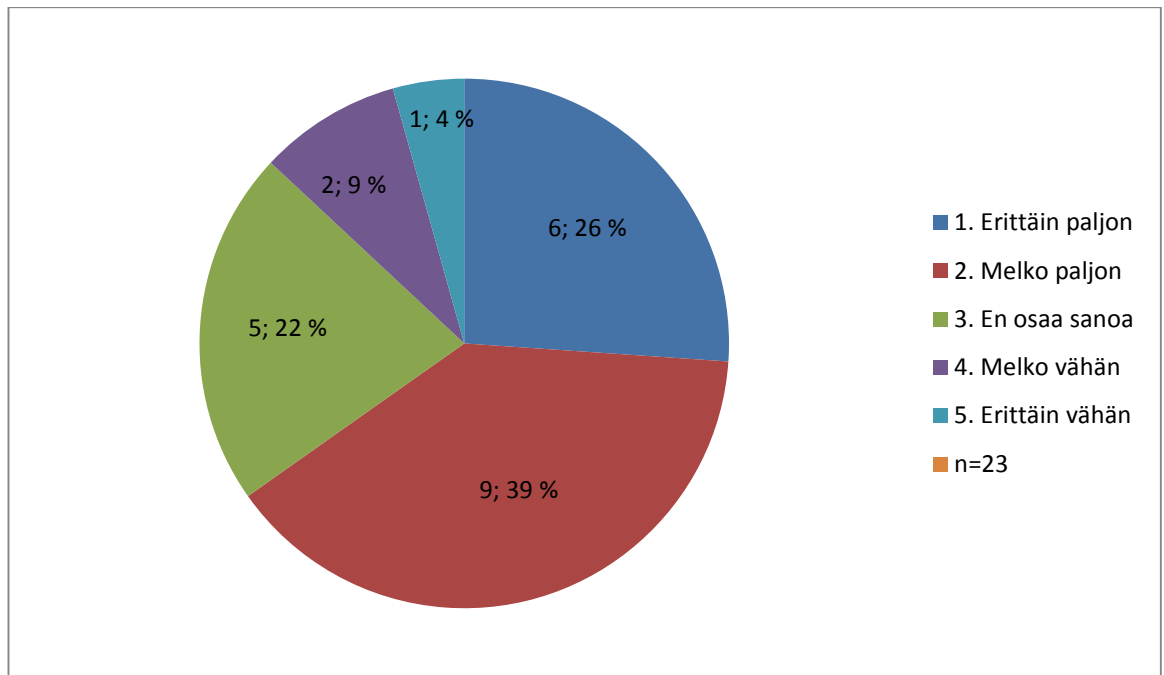
Kaikki 23 vastaajaa ovat vastanneet, että fysioterapian sisältö vastasi heidän odotuksiaan. Vastaajista 21 kappaletta kertoo fysioterapian tason vastanneen odotuksia ja 2 vastaajaa sanoo, että fysioterapian taso ei ole vastannut odotuksia. 13 vastaajaa kertoi, että fysioterapiakertoja on ollut riittävästi ja 7 vastaajaa on sitä mieltä, että fysioterapiakertoja ei ollut riittävästi. Asiakkaan ohjaaminen eri ammatti-ihmisen vastaanotolle on onnistunut suurimmassa osassa tapauksia, sillä 15 vastaajaa oli valinnut vastausvaihtoehdon kyllä ja vain 3 vastaajaa oli valinnut vastausvaihtoehdon ei. Fysioterapian seuranta järjestyi tarpeen vaatiessa 13:sta vastaajalla ja 4:llä vastaajalla se ei järjestynyt (kuvio 10).



Kuvio 10. Fysioterapian vaikuttavuus, riittävyys, seuranta ja ohjaaminen eri ammatti-ihmisen vastaanotolle

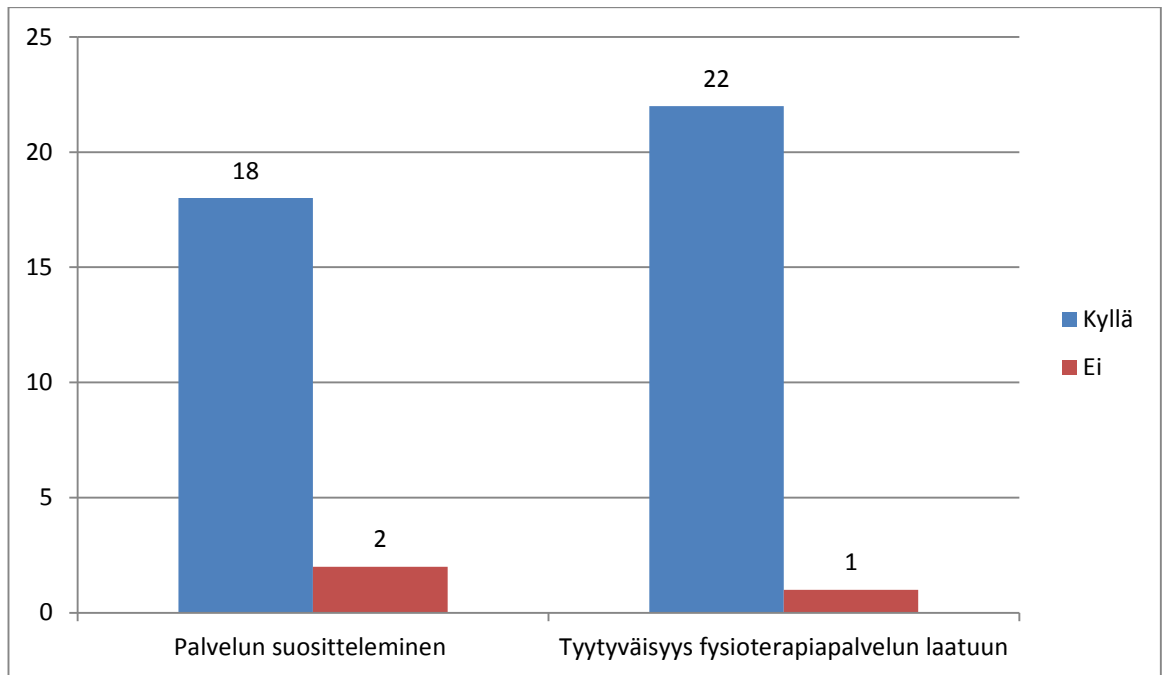


Vastaajista 26 prosenttia on kokenut hyötynensä fysioterapiasta erittäin paljon ja 39 prosenttia vastaajista melko paljon. Vastaajista 22 prosenttia ei osaa sanoa onko fysioterapiasta ollut hyötyä. Vastaajista 9 prosenttia on hyötynyt fysioterapiasta melko vähän ja 4 prosenttia eli yksi henkilö kokee hyödyn olleen erittäin vähäinen (kuvio11).



Kuvio 11. Fysioterapian hyöty

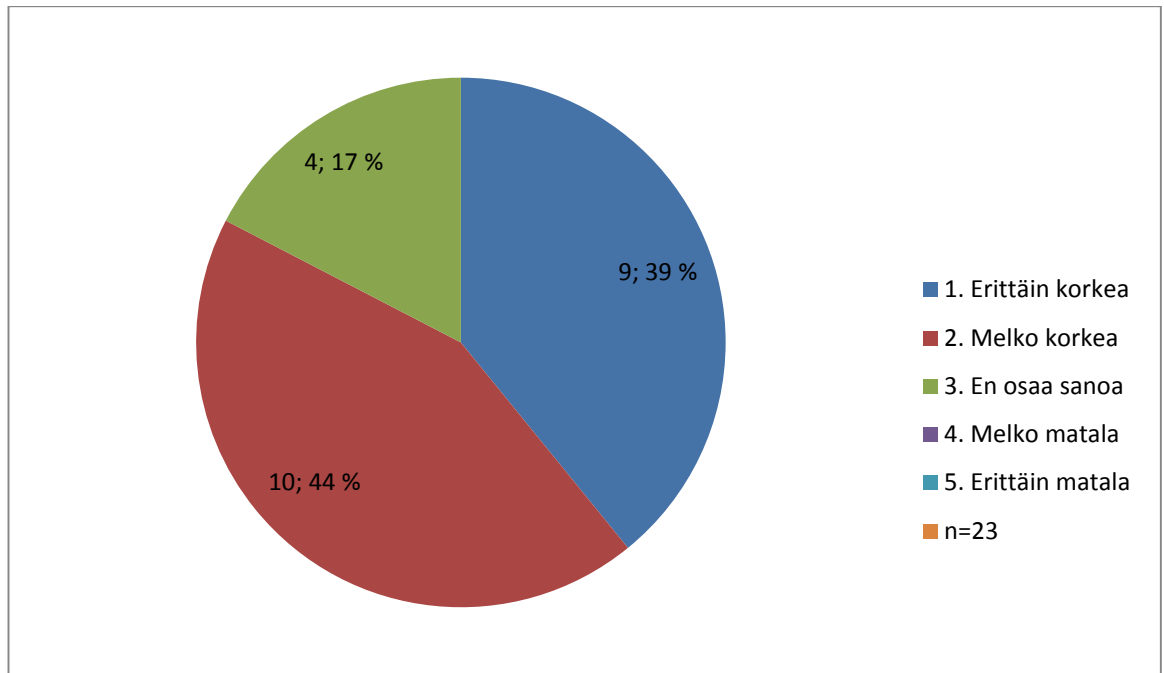
21:stä vastaajasta 18 vastaajaa suosittelisi Kolarin terveyskeskuksen fysioterapiapalveluita tuttaville tai ystäville. Vastaajista 2 ei suosittelisi palveluita. 23:sta vastaajasta 22 vastaajaa on tyytyväisiä Kolarin terveyskeskuksen fysioterapiapalveluiden laatuun. Ainoastaan yksi vastaaja ei ollut tyytyväinen Kolarin terveyskeskuksen fysioterapiapalveluiden laatuun (kuvio 12).



Kuvio 12. Fysioterapiapalvelun suosittelu tuttaville sekä tyytyväisyys fysioterapiapalvelun laatuun

## 5.2 Asiakkaiden tyytyväisyyden taso

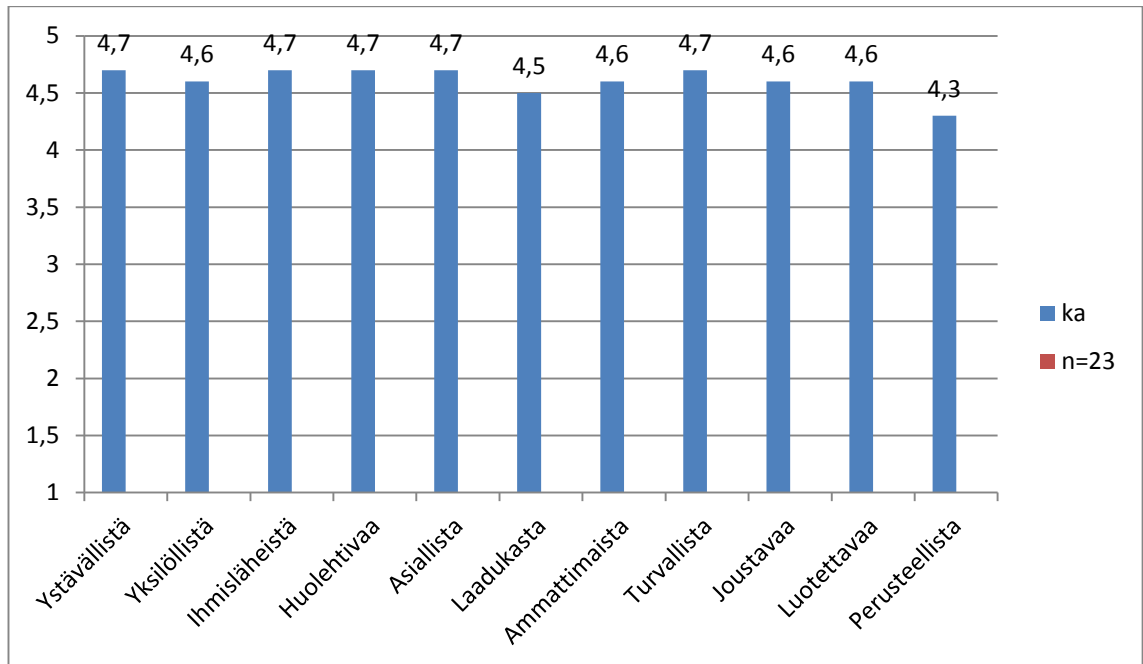
Asiakastyytyväisyyden tason erittäin korkeaksi on kokenut 39 prosenttia vastaajista. Melko korkeaksi asiakastyytyväisyyden tason on kokenut 44 prosenttia vastaajista ja 17 prosenttia vastaajista ei osaa sanoa. Vastausvaihtoehtoja melko matala ja erittäin matala ei ole valinnut yksikään vastaajista (kuvio 13).



Kuvio 13. Asiakastyytyväisyyden taso

### 5.3 Asiakastyytyväisyys fysioterapiapalveluun

Tuloksista ilmenee, että asiakkaat ovat erityisen tyytyväisiä saamaansa kohteluun. Osa-alueen keskiarvot ovat välillä 4,3-4,7, parhaan mahdollisen arvostuksen ollessa 5,0. Yhteensä kohtelua kuvaavia väittämiä on 11, joista viiden väittämän keskiarvo on 4,7 (kuvio 14).



Kuvio 14. Vastaukset keskiarvoina asiakkaan saamasta kohtelusta

Kymmenestä vastaajasta kahdeksan vastaajaa on kertonut avoimien kommenttien avulla, että on tyytyväinen fysioterapeuttien asiakaslähtöiseen työskentelytapaan.

*”Olen saanut asiallista ja hyvää palvelua”.*

*”Todella iloista, ystävällistä ja helposti lähestyttävää henkilökuntaa. Fysioterapiassa on mukava käydä”.*

*”Aikataulut pitävät paikkansa. Henkilökunta on miellyttävää ja ammattitaitoista ja fysioterapiaan on mukava tulla. Asiakas otetaan ystävällisesti vastaan”.*

*”Ystävällisyys, ammattitaito, asiallisuus ja huumori”.*

*”Mukavia ihmisiä”.*

*’Asiakaslähtöisyys”.*

*”Asiakasta kuunnellaan ja fysioterapian tavoitteet selitetään ja myös jatkohoito varmistetaan”.*

*”Erityisesti joustavuus ja asiakaslähtöinen palvelu”.*

#### 5.4 Yhteenveto tuloksista

Keskiarvoina esitettyjen osioiden parhaimman keskiarvon saa fysioterapiapalvelu, sen väittämien keskiarvojen ollessa välillä 4,3-4,7. Asiakkaat arvioivat myös fysioterapeuttien osaamisen väittämien keskiarvot välille 4,3-4,7. Kyseisessä osiossa on ainoastaan yksi väittämä, jonka keskiarvo on 4,7, kun esimerkiksi fysioterapiapalveluosion väittämistä viisi on saanut keskiarvon 4,7. Asiakaskeskeisyys saa keskiarvon 1,4-4,7, jossa kahden väittämän keskiarvo on 4,7. Palveluympäristön tulokset poikkeavat eniten muiden keskiarvoina esitettyjen osa-alueiden tuloksista ja se saa matalimmat arviot asiakkailta. Palveluympäristöä kuvaavien väittämien keskiarvot ovat kuitenkin välillä 3,5-4,3. Keskiarvot ovat silti melko korkeat arviointiasteikolla 1-5, jossa paras mahdollinen keskiarvo on 5,0.

Pylväsdiagrammeina ja sektoridiagrammeina esitettyjen muiden osa-alueiden tuloksista ilmenee, että asiakkaat ovat arvioineet myös fysioterapiaan pääsyn ja fysioterapian vaikuttavuuden positiivisella tavalla. Lisäksi 22 vastaajaa 23:sta vastaajasta kertoo olevansa tyytyväinen fysioterapiapalveluiden laatuun. Eniten tyytymättömyyttä aiheutti yksityisyyden suojaamisen heikkous. Yksittäisiä henkilöitä lukunottamatta vastaajat ovat arvioineet palvelun laatuun vaikuttavat osa-alueet melko korkeilla arvosanoilla, joten asiakkaat ovat todella tyytyväisiä fysioterapiapalveluiden laatuun.

Vastaajista 39 % vastasi, että asiakastyytyväisyyden taso on erittäin korkea, 44 % vastasi, että se on melko korkea ja 17 % vastaajista ei osannut sanoa. Yksikään vastaajista ei arvioinut tyytyväisyyden tasoa matalaksi tai erittäin matalaksi. Kaikkien tulos-osiossa käsiteltyjen osa-alueiden saamien arvioiden perusteella asiakastyytyväisyyden tasoa voidaan sanoa melko korkeaksi. Asiakkaat ovat tyytyväisiä fysioterapiapalveluiden laatuun, joten myös asiakastyytyväisyyden taso on korkea, sillä laatu ja asiakastyytyväisyys liittyvät kiinteästi toisiinsa.

Erityisen tyytyväisiä asiakkaat ovat saatuun palveluun. Fysioterapiapalvelu osio sai korkeimmat keskiarvot pylvädiagrammein esitetyistä osioista, joista on laskettu keskiarvo. Keskiarvo on välillä 4,3-4,7 parhaimman mahdollisen keskiarvon ollessa 5,0. Fysioterapiapalvelu sai kiitosta myös avoimissa kommentteissa, joissa asiakaspalvelua oli kuvailtu muun muassa ystävälliseksi, asiakaskeskeiseksi, iloiseksi, joustavaksi, ja asialliseksi.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Pohdintaa asiakkaiden tyytyväisyydestä fysioterapiapalveluiden laatuun

Tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää pienen vastausprosentin (23,5%) vuoksi. Vastaukset ovat kuitenkin tähän tutkimukseen osallistuneiden vastaajien kesken melko yhtenäiset ja jokainen palvelun laatuun vaikuttava osa-alue on saanut suhteellisen korkeat arviot asiakkailta. Gröönroosin ja Lepolan (2009, 101-106; 2001, 28) mukaan palvelun laadun muodostumiseen vaikuttavat useat eri tekijät, jotka olen myös ottanut huomioon kyselylomaketta suunnitellessani. Asiakkaan arvioon palvelun laadusta ovat vaikuttaneet kaikki tulos-osiossa esitetyt osiot joiden perusteella ilmenee, että Kolarin terveystakeskus on onnistunut vastaamaan asiakkaidensa tarpeisiin ja fysioterapiapalvelut ovat laadukkaita ja asiakkaat ovat melko tyytyväisiä fysioterapiapalveluiden laatuun.

Pekurisen, Räikkösen ja Leinosen (2008, 20) mukaan oikea-aikaisesti ja oikeassa paikassa toteutunut fysioterapiapalvelu on laadultaan hyvää palvelua. Fysioterapiaan pääsyn tuloksia tarkastellessa huomataan korkea tyytyväisyyden taso, jolloin voidaan sanoa, että fysioterapiapalvelu on ollut laadultaan hyvää. Fysioterapiaan pääsy tapahtuu oikea-aikaisesti ja nopeasti sekä asiakkaat ovat saaneet varattua heidän aikatauluihinsa sopivat fysioterapia-ajat. Myös fysioterapia-ajan muuttaminen ja kulkeminen fysioterapiaan on saanut lähes moitteetomat arviot asiakkailta. Almeidan ym. (2013) tutkimuksessakin todettiin, että eniten asiakastyytyväisyyttä aikaansaava tekijä on nopea pääsy fysioterapiaan. Vastauksien mukaan Kolarin terveystakeskus on siis onnistunut järjestämään fysioterapian oikea-aikaisen toteuttamisen ja saatavuuden siten, että se tyydyttää asiakkaita ja palvelu on laadultaan hyvää.

Gröönroos (2009, 101–106) kertoo, että yrityksen imagolla on suuri merkitys asiakkaan arvioidessa palvelun laatua. Asiakastyytyväisyys fysioterapiaan pääsyn osalta on voinut auttaa asiakasta luomaan mieluisan mielikuvan Kolarin terveystakeskuksen imagosta jo ennen varsinaista palvelutapahtumaa, sillä fysioterapiaan pääsy on ensimmäinen asia, jonka kanssa asiakas on tekemisissä.

Mieluisa imago on puolestaan voinut edesauttaa positiivisen kuvan muodostumista kokonaisuudessaan tarjottavan palvelun laadun osalta.

Tulokset vastaanottotilojen hiljaisuudesta ja rauhallisuudesta sekä vastaanotto-tilojen yksityisyyden suojaamisesta tukevat toisiaan siinä, että asiakkaat ovat vähiten tyytyväisiä kyseisiin asioihin. Yksi vastaajista ehdottaa, että tilat tulisi suunnitella niiden käyttöä ajatellen ja huomioida yksilöasiakkaiden ja ryhmien tarpeet. Lisäksi kyseinen henkilö mainitsee kehittämiskohteena yksityisyyden suojaamisen. Eniten kehittämisen varaa on siis palveluympäristössä ja siihen liittyvissä yksittäisissä tekijöissä, kuten tilojen viihtyvyydessä ja rauhallisuudessa. Stenvallin ja Virtasen (2012, 66) mukaan tilat tulee suunnitella siten, että ne suojaavat asiakkaan yksityisyyden. Kyseinen asia nousee siis tärkeimmäksi kehittämisen kohteeksi tässä tutkimuksessa. Yksityisyyden suojaaminen on perusasia, joka kuuluu kaikille fysioterapiapalveluita käyttäville asiakkaille ja jota säätelevät terveydenhuoltoalan lait kuten laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä henkilötietolaki (523/99).

Kyselyyn vastanneista fysioterapian asiakkaista 26 prosenttia kokee hyötynensä fysioterapiasta erittäin paljon ja 39 prosenttia melko paljon. Tätä vastausta tukevat asiakkaiden arviot fysioterapeutin osaamisesta, joiden keskiarvot ovat korkeat, välillä 4,3-4,7, parhaan mahdollisen keskiarvon ollessa 5,0. Fysioterapeutin ammattitaito on vaikuttanut mahdollisesti asiakkaan arvioon siitä, kokeeko hän hyötynensä fysioterapiasta. Fysioterapian vaikuttavuuteen vaikuttavat Levasseur ym. (2009, 757) tutkimuksen mukaan itse interventio, ympäristö, työntekijän ammattitaito, kuten siis tässä tutkimuksessa sekä asiakkaan ja työntekijän välinen vuorovaikutus, johon myöskin ollaan tyytyväisiä tässä tutkimuksessa. Kaikki muutkin Levasseur ym (2009, 757) kertomat vaikuttavuuteen vaikuttavat asiat ovat voineet vaikuttaa positiivisesti siihen, että asiakkaat ovat pääasiassa arvioineet hyötynensä fysioterapiasta, sillä tässä tutkimuksessa jokainen palvelun laadun osa-alue on saanut suhteellisen korkeat arviot asiakkailta.

Kyselyyn vastanneista 23:sta asiakkaasta 83 prosenttia (19 vastaajaa) on käynnyt fysioterapiassa joko useamman kerran tai säännöllisesti. Vastaajista



vain 17 prosenttia (neljä vastaajaa) on käynyt fysioterapiassa yhden kerran. Vastaajien käyntimääristä huomataan, että suurin osa (83%) vastanneista on sellaisia henkilöitä, jotka ovat käyneet fysioterapiassa useammin kuin kerran. Luultavasti useamman kerran tai säännöllisesti fysioterapiassa käyneet asiakkaat ovat käyneet samalla fysioterapeutilla koko fysioterapiaprosessin ajan, kuten yleensä on tapana. Tällöin tämän tutkimuksen tuloksia asiakastyytyväisyydestä vahvistavat Bowdan ym. (2005) tekemä tutkimus, jossa koko fysioterapiaprosessin ajan samalla fysioterapeutilla käyneiden asiakkaiden arvioitiin olevan kolme kertaa tyytyväisempiä kuin useammalla fysioterapeutilla käyneet asiakkaat.

Yksi vastaajaa kertoo avoimissa kommenteissa, että kaipaa ammattimaisempaa otetta ja yksi vastaaja kertoo kaipaavansa monipuolisuutta menetelmiin, verrattaessa muualla saatuihin palveluihin. Nämä kaksi vastausta ovat linjassa koko tutkimuksen tulosten kanssa siinä, että ainoastaan yksittäiset henkilöt ovat olleet tyytymättömiä ja antaneet kehitysehdotuksia.

## 6.2 Pohdintaa asiakkaiden tyytyväisyyden tasosta

Asiakastyytyväisyyden taso on korkea tässä tutkimuksessa. Korkea tyytyväisyyden taso viittaa myös siihen, että fysioterapiapalvelu on ollut laadukasta. Tennakoon ja Zoysa (2014, 79) kuten myöskin Monnin ja Perneger (2001, 683) kertovat tutkimuksissaan, että asiakastyytyväisyys on tärkeä laadun tekijä, jolla voidaan määritellä terveydenhuoltopalvelun tasoa. Asiakastyytyväisyys ja palvelun laatu kulkevat käsikädessä ja tässä tutkimuksessa ne ovat saaneet asiakailta korkeat arviot. Asiakastyytyväisyyteen vaikuttava yksi tekijä on siis havaittu laatu (Lämsä & Uusitalo 2009, 62). Asiakkaat ovat arvioineet palvelun laadun positiiviseksi, joten luonnollinen seuraamus siitä on korkea asiakastyytyväisyyden taso.

Kaikki 23 vastaajaa kertovat, että fysioterapian sisältö on vastannut heidän odotuksiaan ja 21 vastaajaa kertoo myös, että fysioterapian taso on vastannut odotuksia. Zikmundin ym. (2003, 153) tutkimuksessa todetaan, että asiakastyytyväisyys määritellään asiakkaan etukäteisodotuksena palvelusta suhteessa saa-

tuun palveluun ja koettuun laatuun. Asiakkaiden vastaukset fysioterapian sisällön ja tason vastaamisesta odotuksiin ovat siis yhteneväisiä Zikmundin ym. (2003) tutkimuksen mukaan ja vahvistavat sitä, että asiakkaiden tyytyväisyyden taso on korkea.

Asiakastyytyväisyyden tasoon positiivisesti on voinut vaikuttaa se, että asiakkaat ovat olleet erityisen tyytyväisiä saamaansa kohteluun sekä kanssakäymiseen fysioterapeutin kanssa. Fysioterapeutin ja asiakkaan vuorovaikutus kestää kauemmin ajallisesti kuin monien muiden terveydenhuoltokäyntien vuorovaikutustilanteet (Monnin & Perneger 2002, 683), joten on tärkeää että asiakas ja fysioterapeutti tulevat toimeen. Porter (2013, 5) on myös sitä mieltä, että asiakkaan ja fysioterapeutin vuorovaikutus tulee olla kunnossa. Almeidan ym. (2013) tutkimuksessa nousi niin ikään esille se, että asiakkaille erittäin tärkeäksi asiakastyytyväisyyden tason määrittelijäksi muodostui fysioterapeutin halu auttaa asiakasta. Tutkimuksessa viitataan lisäksi siihen, että parantamalla asiakkaan ja fysioterapeutin välistä suhdetta, on mahdollista saavuttaa asiakastyytyväisyys fysioterapiapalveluita käyttävien asiakkaiden osalta. Omat mielipiteeni ovat yhteneväiset tukimusten tulosten kanssa, sillä mielestäni kaikkein tärkein asia fysioterapiassa on fysioterapeutin ja asiakkaan välinen vuorovaikutus. Jos vuorovaikutus ei onnistu, on mielestäni lähes mahdotonta saada aikaan hyviä tuloksia, sillä kyse on kuitenkin asiakaspalveluammattista.

### 6.3 Pohdintaa fysioterapiapalvelusta

Tulosten perusteella voidaan sanoa, että asiakkaat ovat erityisen tyytyväisiä saamaansa kohteluun. Kirjallisuuden pohjalta (Grönroos 2009, 101–106) asiakastyytyväisyyteen ja palvelun laatuun vaikuttavia tekijöitä on useita ja ne yhdessä muodostavat asiakkaan arvion tyytyväisyydestä ja palvelun laadusta. Toimiva palvelu muodostuu kuitenkin pitkälti myös työntekijöiden välittämisestä ja asenteista (Stenvall & Virtanen 2012, 65). Kolarin terveystieteiden tutkimuskeskuksen fysioterapeutit ovat siis onnistuneet palvelemaan asiakkaita asiakaslähtöisesti ja asiakasta ymmärtävästi, sillä korkeimman arvion on saanut fysioterapiapalvelu-osio, jossa mitattiin asiakkaan saamaa kohtelua. Niin ikään avointen kommenttien mukaan fysioterapeuttien asiakaslähtöinen työskentely on saanut hyvät arviot.

Vuorovaikutus palvelua tarjoavan työntekijän kanssa on todella tärkeää kuten myös Cooperin, Smithin ja Hancockin (2007, 244) tutkimuksessa todetaan ja sillä on merkitystä asiakkaan kokonaisarvioon palvelun laadusta ja asiakastyytyväisyydestä.

#### 6.4 Pohdintaa luotettavuudesta ja eettisyydestä

Tämän tutkimuksen luotettavuuteen on vaikuttanut positiivisesti kyselylomakkeen kysymysten onnistuminen. Pysin muodostamaan sellaiset kysymykset, jotka antavat vastaukset muodostamiini tutkimusongelmiin ja mielestäni onnistuin tässä sekä sain vastaukset kaikkiin kolmeen tutkimusongelmaan. Onnistuin siis saavuttamaan tutkimuksen tavoitteen ja tarkoituksen. Muotoilin kysymykset ja väittämät helposti ymmärrettävään muotoon ja lomakkeessa on selkeät ohjeet vastaamiseen. Yhden väittämän muotoilisin kuitenkin toisin, sillä olin asettanut väittämän päinvastoin kuin osion muut väittämät. Tämä on voinut hämentää asiakkaita, mutta sillä ei kuitenkaan ole ollut vaikutusta tutkimuksen tuloksiin ja sitä kautta luotettavuuteen.

Onnistuneeseen kyselylomakkeeseen viittaa myös se, että vastaajat olivat ymmärtäneet kaikki kysymykset oikein ja täyttäneet lomakkeet oikeaoppisesti. Kyselylomake esitettiin kahdella Kolarin terveystieteiden tutkimuskeskuksen asiakkaalla, jotka eivät tehneet korjausehdotuksia lomakkeeseen ja jotka olivat myös täyttäneet lomakkeet oikein. Kyselylomake on mielestäni onnistunut muilta osin hyvin, lukuun ottamatta sen pituutta. Lomake olisi voinut olla ehkä hieman lyhyempi, sillä palautuneiden lomakkeiden joukossa oli neljä puoleen väliin saakka täytettyä lomaketta, mikä viittaa omalta osaltaan liian pitkään kyselyyn.

Asiakastyytyväisyyskysely lähetettiin 98:lle asiakkaalle, joista 27 kappaletta palautti kyselyn takaisin ja joista 23 hyväksyttiin lopullisesti mukaan tutkimukseen. Pieni vastausprosentti vaikuttaa työn luotettavuuteen alentavasti eivätkä tulokset ole tämän vuoksi yleistettävissä. Palautuneiden lomakkeiden pieneen määrään on voinut vaikuttaa monet eri tekijät. Kolarin terveystieteiden tutkimuskeskuksessa ei ole aiemmin tehty asiakastyytyväisyyskyselyä fysioterapiapalveluiden osalta, joten

asiakkaat ovat voineet kokea erikoiseksi sen, että terveyskeskus lähestyy postitse kyseisen asian tiimoilta.

Alentavasti vastausprosenttiin on voinut vaikuttaa myös se, että kysely saapui postissa asiakkaan kotiin ja vastauskuori olisi pitänyt palauttaa postiin tai suoraan terveyskeskukseen. Tällöin on mahdollista, että osa asiakkaista ei ole nähnyt vaivaa vastauskuoren palauttamiseen. Postikyselynä toteutettu aineiston kerääminen on voinut vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen negatiivisesti. Vastajat ovat täyttäneet kyselylomakkeen kotonaan, joten en voi olla varma kuka lomakkeen on oikeasti täyttänyt.

Vastaajien joukossa on myös sellaisia henkilöitä, jotka eivät välttämättä ole pysyneet sairauden tai vamman vuoksi vastaamaan kyselyyn kokonaan itsenäisesti. Jos vastaaja on saanut apua lomakkeen täyttämiseen, vastaukset ovat voineet vääristyä. Jos taas vastaaja ei ole saanut apua täyttämiseen, on kysely voinut jäädä häneltä kokonaan täyttämättä. Molemmat edellä mainitut asiat vaikuttavat omalta osaltaan tutkimuksen luotettavuuteen joko positiivisesti tai negatiivisesti. Asiakkaan kokemus siitä, onko kysely tärkeä vai ei, vaikuttaa myös omalta osaltaan vastaushaluun. Lisäksi osa vastaajista on voinut unohtaa kyselyyn vastaamisen tai kyselyn palauttamisen.

Tulosten käsittelyssä on voinut tapahtua virheitä, sillä käsittelin lomakkeiden vastaukset yksin läpi. Pyrin kuitenkin tarkistamaan vastaukset monen kertaan, jotta mahdollisilta virheiltä vältyttäisiin. Lomakkeiden käsittely yksin on kuitenkin voinut vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen negatiivisesti, sillä virheet ovat mahdollisia. Tutkimus on reliaabeli siltä osin, että mittaus on toistettavissa uudestaan samalla tavalla niin haluttaessa. Mittaustulosten samankaltaisuudesta en voi olla varma, sillä vastauksiin vaikuttavat monet asiat. Esimerkiksi pelkästään työntekijöiden vaihtuminen muuttaa mittaustuloksia huomattavasti, sillä työntekijöiden ja asiakkaiden vuorovaikutuksella on suuri merkitys asiakkaan arvioidessa tyytyväisyyttään ja palvelun laatua. Tutkimus on toistettavissa, mutta mittaustulokset eivät välttämättä ole samat, joten tutkimus on vain osittain reliaabeli.

Mielestäni onnistuin noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä läpi koko tutkimuksen kiitettävällä tavalla. Vastaaminen tapahtui nimettömänä alkuperäisen suunnitelman mukaan, jolloin tutkittavien anonymiteetti on säilynyt koko tutkimuksen ajan. Tuhosin vastauslomakkeet asianmukaisesti tutkimuksen ollessa valmis. Käyttämäni lähteet ovat muutamaa yksittäistä lähdettä lukuun ottamatta kaikki 2000-luvulla kirjoitettuja ja luotettavia lähteitä, jotka lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Olen käyttänyt asianmukaisia viite- ja lähdemerkintöjä, jotta tutkimus olisi luotettavampi, mutta myös eettisesti luotettava. Tarkoitukseni oli myös käyttää mahdollisimman paljon englanninkielestä aineistoa. Tämä ei kuitenkaan onnistunut aivan suunnitelmien mukaan ja kyseiset lähteet jäivät suomenkielisten lähteiden varjoon. Osa kirjoittamastani tekstistä ei ole synteesi-mäisessä muodossa, vaan useissa kappaleissa on vain yksi viitemerkintä. Tämä heikentää tutkimuksen luotettavuutta.

## 6.5 Opinnäytetyöprosessin ja oman oppimisen pohdinta

Prosessi lähti liikkeelle syyskuussa 2015, joten kokonaisuudessaan se jäi melko lyhyeksi. Tämä on osaltaan vaikuttanut siihen, että tekemäni työ ei ole niin laaja kuin se olisi voinut olla. Toisaalta lyhyt prosessi mahdollisti intensiivisen ja jatkuvan tekemisen eikä työn tekemisessä päässyt syntymään pitkiä taukoja, jotka olisivat voineet omalta osaltaan vaikuttaa työn sisältöön ja rakenteeseen. Työskentely yksin tuntui välillä haastavalta, sillä olin yksin omien ajatusteni sekä valintojeni kanssa ja olisin välillä kaivannut toisen henkilön mielipiteitä sekä tukea tekemilleni valinnoille. Olisin myös voinut hakea enemmän ohjausta ohjaavilta opettajilta sekä olla opponentin kanssa enemmän tekemisissä. Mielestäni kuitenkin selviydyin työn tekemisestä hyvin ja opin työskentelemään itsenäisemmin, mikä edesauttaa minua opiskelijana siirtymään työelämään.

Työn viitekehys lähti muodostumaan syyskuussa, kun sain harjoittelupaikastani idean tehdä opinnäytetyöni kyseiseen aihealueeseen liittyen. Tiedon kerääminen tuntui aluksi haastavalta ja lopullinen viitekehys muodostuikin viimeistä viilausta vailla valmiiksi vasta joulukuussa. Tätä ennen olin kuitenkin suorittanut jo kyselyn. Määrällisessä tutkimuksessa teorian olisi tärkeä olla valmiina ennen itse tutkimuksen suorittamista. Teoriaosuus ei siis ollut kokonaan valmis ennen

kyselyn suorittamista, mutta mielestäni tietoa oli kuitenkin riittävästi, jotta kysely oli mahdollista suorittaa. Tein myös jonkin verran ylimääräistä työtä ja jouduin poistamaan epäoleellisia asiakokonaisuuksia teorian tiedon osalta. Tältä olisi välttytty, jos olisin perehtynyt kirjallisuuteen paremmin ennen työn aloittamista sekä suunnitellut paremmin työn sisällön.

Tutkimusta suunnitellessani tein valinnan, että aineisto kerätään postikyselyn avulla. Tämä tuntui parhaalta vaihtoehdolta, sillä tarkoitukseni oli saada vastaukset suurelta joukolta mahdollisimman lyhyessä ajassa. Jälkikäteen ajateltuna valitsisin aineiston keräämisen tavaksi informoidun kyselyn, joka olisi toteutettu paikan päällä Kolarin terveyskeskuksessa. Tämä olisi vienyt enemmän aikaa, mutta vastausprosentti olisi voinut olla mahdollisesti suurempi, sillä terveyskeskuksen fysioterapeutit olisivat voineet henkilökohtaisesti ja ystävällisesti kehottaa jokaista asiakasta erikseen täyttämään kyselyn. Postikyselyn takia kyselyyn vastaaminen jäi kokonaan asiakkaiden omille harteille, mikä on omalta osaltaan voinut vaikuttaa alentavasti vastausprosenttiin.

Olisin itse voinut mahdollisesti vaikuttaa suuremmin vastausprosenttiin lähettämällä muistutusviestin asiakkaille postissa. En kuitenkaan lähettänyt muistutusta erinäisistä syistä johtuen. Nyt jälkikäteen pohdittuna olisi ollut kannattavaa tehdä muistutus postissa. Muistutuksen kautta vastausprosentti olisi mahdollisesti voinut nousta suuremmaksi ja tutkimus olisi ollut huomattavasti luotettavampi, kuin se tällä hetkellä on.

Olen kuitenkin kokonaisuudessaan tyytyväinen tekemääni työhön ja prosessiin matkan varrella. Olen jatkossa valmiimpi tekemään tutkimusta, sillä sain arvokkaita ja hyviä oppimuskokemuksia tutkimuksen tekemisestä ja myöskin itse prosessista. Osaan välttää samankaltaisia virheitä mahdollisessa seuraavassa tekemässäni tutkimuksessani. Koen myös, että tämän työn tekemisen kautta olen saanut paljon tärkeää tietoa alaa ohjaavista säännöksistä ja laeista, joita ei välttämättä muuten tule tarkasteltua yhtä tarkasti. Valitsemani aihe ei ehkä ole perinteinen fysioterapia-alan opinnäytetyön aihe, mutta koen, että näillä tiedoilla pystyn jatkossa toteuttamaan asiakaslähtöistä, laadultaan hyvää ja vaikuttavaa fysioterapiaa.

## 6.6 Pohdintaa jatkotutkimusaiheista

Mielestäni mahdollisia mielenkiintoisia jatkotutkimusaiheita voisivat olla esimerkiksi kyselyt tietyille asiakasryhmille, joilla selvitettäisiin fysioterapian vaikuttavuutta kyseisissä ongelmissa tai sairauksissa. Myös puuttuvan laatukäsikirjan tekeminen Kolarin terveystieteiden keskuksen fysioterapiaan voisi olla yksi mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe.

## LÄHTEET

Aarnikoivu, H. 2005. Onnistu asiakaspalvelussa. Talentum Media Oy.

Almeida, R.S., Nogueira, L.A.C & Bourliataux-Lajoine, S. 2013. Analysis of the user satisfaction level in a public physical therapy service. *Brazilian Journal of Physical Therapy*. July-August. 17(4):328-335. Viitattu 14.1.2016 <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v17n4/1413-3555-rbfis-00-00-148.pdf>

Beattie, P., Dowda, M., Turner, C., Michener, L. & Nelson, R. 2005. Longitudinal continuity of care is associated with high patient satisfaction with physical therapy. *Physical Therapy* October. Volume 85. Issue 10. 1046-1052. Viitattu 14.1.2016 <http://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-25844461647&origin=inward&txGid=0>

Bergström, S. & Leppänen, A. 2015. Yrityksen asiakasmarkkinointi. Helsinki: Edita Prima Oy.

Cooper, K., Smith, B.H. & Hancock, E. 2008. Patient-centredness in physiotherapy from the perspective of the chronic low back pain patient. *Physiotherapy*. 94. 244-252. Viitattu 14.12 <http://integraronline.com.br/admin/download/20100324082142.pdf>

Fysioterapia. 8/01. Vol 48. Kyselytutkimus: Asiakkaat tyytyväisiä fysioterapiapalveluihin.

Goldstein, M.S., Elliott, S.D. & Guccione, A.A. 2000. The Development of an Instrument to Measure Satisfaction With Physical Therapy. *Physical Therapy*. September. Vol 80. No 9: 853-863. Viitattu 18.1.2016 <http://ptjournal.apta.org/content/80/9/853.long>

Grönroos, C. 2009. Palvelujen johtaminen ja markkinointi. 3. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro.

Grönroos, C. 2000. Service management and marketing. Customer Management in Service Competition. 3rd Edition. Chichester: Wiley.

Hakulinen, K. Kansanterveyslaitos. 2004. Avofysioterapiapalvelujen käyttö Suomessa. Terveys 2000-tutkimus. Viitattu 7.12.2015 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78033/2004b14.pdf?sequence=1>

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hills, R. & Kitchen, S. 2007. Toward a theory of patient satisfaction with physiotherapy: Exploring the concept of satisfaction. *Physiotherapy and Practice: An International Journal of Physiotherapy*. Volume 32, issue 5. Viitattu 24.11.2015 <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09593980701209394>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Jyväskylä: Tammi.



Holma, T., Tuurihalme, S.L., Arkela-Kautiainen, M., Asikainen, P., Hernesniemi, T., Mäkelä, L., Partia, R., Noronen, L. & Savolainen, T. 2012. Fysioterapiapalvelujen sähköinen dokumentointi – ohje rakenteiseen kirjaamiseen potilastietojärjestelmässä. Versio 1.0/1.11.2012. Viitattu 8.12.2015 <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/materiaalisalkku/hyvae-fysioterapiakaeytaentoe/dokumentointi/226-fysioterapiapalvelujen-saehkoeinen-dokumentointi-effica/file>

Jämsä, K. & Manninen, E. 2001. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Järviöskoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy Helsinki.

Järviöskoski, A., Lindb, J. & Suikkanen, A. 2011. Kuntoutus muutoksessa. Tampere: Juvenes Print.

Kela. 2015. Vaativa lääkinällinen kuntoutus. Viitattu 3.1.2015 [http://www.kela.fi/tyoikaisille\\_vaativa-laakinnallinen-kuntoutus?inheritRedirect=true](http://www.kela.fi/tyoikaisille_vaativa-laakinnallinen-kuntoutus?inheritRedirect=true)

Kujala, E. 2003. Akateeminen väitöskirja. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Viitattu 3.1.2016 <http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/67266/951-44-5605-X.pdf?sequence=1>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559

Teveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326

Lammi-Taskula, J. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet. 7.-8. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lecklin, O. 2002. Laatu yrityksen menestystekijänä. Helsinki: Kauppakaari.

Lehto, J., Kananoja, A., Kokko, S. & Taipale, V. Sosiaali- ja terveydenhuolto. 1.-2. painos. Helsinki: Wsoy.

Lepola, R., Pulkkinen, I., Raivio, L., Selinheimo, R. & Sulkanen, L. 2001. Asiakaspalvelu. 1.- 2. painos. Helsinki: Wsoy.

Levasseur, M. & Carrier, A. 2010. Do rehabilitation professionals need to consider their clients' health literacy for effective practice? Clinical rehabilitation. 24: 756-765. Viitattu 14.12.2015 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3586249/pdf/nihms2447.pdf>

Lämsä, A.M. & Uusitalo, O. 2009. Palvelujen markkinointi esimiestyön haasteena. 1.-5. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Mattila, K. 2005. Duodecim terveyskirjasto. Perusterveydenhuolto. Viitattu 2.12.2015.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00052](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00052)

Monnin, D. & Perneger, T. 2002. Scale to measure patient satisfaction with physical therapy. *Physical Therapy* vol. 82, No. 7. Viitattu 8.11.2015  
<http://ptjournal.apta.org/content/82/7/682.full.pdf+html>

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Niemelä, M., Kokkinen, L., Pulkki, J., Saarinen, A. & Tynkkynen, L.K (toim.). 2015. Terveystenhuollon muutokset: Poliittikka, järjestelmä ja seuraukset. Tampere: Tampere University Press.

Nouko-Juvonen, S., Ruotsalainen, P. & Kiikkala, I. 2000. Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki: Tammi.

Pekurinen, M., Räikkönen, O. & Leinonen, T. 2008. Tilannekatsaus sosiaali- ja terveydenhuollon laatuun vuonna 2008. Helsinki: Stakes.

Piirainen, A. 2006. Väitöskirja. Asiakkaan ja asiantuntijan välinen pedagoginen suhde. Fenomenologinen tutkimus fysioterapiatilanteista asiakkaiden ja fysioterapeuttien kokemana. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 10.12.2015  
<http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/kay/kasva/vk/piirainen/asiakkaa.pdf>

Porter, S.B. 2013. Tidy's Physiotherapy. Fifteenth edition. Oxford: Saunders Elsevier.

Position Statement – Standards of Physical Therapy Practice. 2007. Viitattu 6.10.2015  
[http://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/WCPT-PoS-Standards\\_of\\_Physical\\_Therapy\\_Practice-Aug07.pdf](http://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/WCPT-PoS-Standards_of_Physical_Therapy_Practice-Aug07.pdf).

Stakes. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus. Viitattu 23.9.2015

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. Viitattu 24.11.2015 <http://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>  
Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Lainsäädäntö. Viitattu 24.11.2015.  
<http://stm.fi/sotepalvelut/lainsaadanto>

SPSS Finland Oy. 2014. IBM SPSS Statistics tuoteperhe.  
[http://www.spssdownload.org/IBM\\_SPSS\\_Statistics\\_esite.pdf](http://www.spssdownload.org/IBM_SPSS_Statistics_esite.pdf)

Stenvall, J. & Virtanen, P. 2012. Sosiaali- ja terveysten palvelujen uudistaminen. Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Sundman, E. 2000. Potilaan asema ja oikeudet. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Suomen Fysioterapeutit. 2014. Fysioterapia ammattina. Viitattu 2.12.2015  
<https://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/fysioterapia-ammattina>

Suomen Fysioterapeutit. 2014. Fysioterapian erikoisasiantuntija. Kriteeristö 2012-2015. Viitattu 2.12.2015  
<https://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/materiaalisalkku/fysioterapia-ammattina/fysioterapian-erikoisasiantuntijat/223-fysioterapian-erikoisasiantuntija-2012-2015/file>

Suomen Fysioterapeuttiliitto. 2004. Laadun suunta fysioterapiassa. Viitattu 7.12.2015  
[http://www.oamk.fi/kirjasto/elektroniset\\_aineistot/ekirjat/Laadun\\_suunta\\_fysioterapiassa.pdf](http://www.oamk.fi/kirjasto/elektroniset_aineistot/ekirjat/Laadun_suunta_fysioterapiassa.pdf)

Suomen fysioterapeutit. 2015. Hyvä fysioterapiakäytäntö. Viitattu 15.9.2015  
[https://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/mita-on-hyva\\_fysioterapiakaytanto](https://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/mita-on-hyva_fysioterapiakaytanto)

Suomen kuntaliitto. 2015. Sosiaali- ja terveydenhuolto. Viitattu 24.11.2015.  
<http://www.kunnat.net/fi/kunnat/toiminta/soster/Sivut/default.aspx>

Suomen kuntaliitto. 2011. Terveystuottamisen laatuopas. Viitattu 18.1.2016  
[http://shop.kunnat.net/product\\_details.php?p=2597](http://shop.kunnat.net/product_details.php?p=2597)

Talvitie, U., Karppi, S.L & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Tennakoon, T. & Zoysa, P. 2014. Patient satisfaction with physiotherapy services in an Asian country: A report from Sri Lanka. Hong Kong Physiotherapy Journal. Volume 32, Issue 2, December 2014, Pages 79–85. Viitattu 18.1.2016  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1013702514000256>

Terveystuottolaki 30.12.2010/1326

Tilastokeskus. 2015. Tiedonkeruumenetelmien valinta. Viitattu 8.12.2015  
[https://www.stat.fi/tup/htpalvelut/haastutk\\_toiminta\\_tiedonkeruu.html](https://www.stat.fi/tup/htpalvelut/haastutk_toiminta_tiedonkeruu.html)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 28.9.2015  
[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Valvira – Sosiaali- ja terveystuotteen lupa- ja valvontavirasto. 2008. Ammattioikeudet. Viitattu 2.12.2015 <http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>

Viitanen, E. 1997. Fysioterapian ammattikulttuuri terveystuotetuissa. Tampere. Tarkista kustantaja

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa – Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

World Confederation for Physical Therapy. 2015. What is WCPT? Viitattu 15.12.2015 <http://www.wcpt.org/what-is>

World Confederation for Physical Therapy. 2014. Policy statement: Description of physical therapy. Viitattu 2.12.2015 <http://www.wcpt.org/policy/ps-descriptionPT>

World Confederation for Physical Therapy. 2012. Policy statement: Quality services. Viitattu 1.10.2015 <http://www.wcpt.org/policy/ps-quality>.

World Confederation for Physical Therapy. 2007. Position Statement. Standards of Physical Therapy Practice. Viitattu 15.9.2015 [http://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/WCPT-PoS-Standards\\_of\\_Physical\\_Therapy\\_Practice-Aug07.pdf](http://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/WCPT-PoS-Standards_of_Physical_Therapy_Practice-Aug07.pdf)

World Health Organization. 2006. Quality of care. A process for making strategic choices in health systems. Viitattu 15.9.2015 [http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare\\_B.Def.pdf](http://www.who.int/management/quality/assurance/QualityCare_B.Def.pdf)

Zikmund, W.G., Mcleod, R. & Gilbert, F.W. 2003. Customer relationship management. Leyh Publishing.

## LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus

Liite 2. Infokirje

Liite 3. Asiakastyytyväisyyskysely

## Liite 1

**OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS**

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

<b>Toimeksiantaja</b>	Nimi (esim. yritys) Kolarin terveystieteiden keskus Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Maria Haavisto, maria.haavisto@kolari.fi, 040 489 5086		
	Työn aihe Fysioterapiapalveluiden asiakastytytyväisyyskysely Kolarin terveystieteiden keskuksessa		
<b>Tekijä</b>	Nimi Enni Hyytiä	Opiskelijanumero	R1200445
	Katuosoite Raattipellon tie 4 c 10	Postinumero	95900
	Puhelin 040 830 6661	Sähköpostiosoite	enni.hyytia@edu.lapinamk.fi
	Suoritettava tutkinto Fysioterapian ko.	Ryhmätunnus	705F12
<b>Lapin AMK</b>	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Kaisa Turpeenniemi	Tehtävänimike	
	Toimipaikka ja osoite Jokiväylä 11 C, 96300 Rovaniemi		
	Puhelin 0408417856	Sähköpostiosoite kaisa.turpeenniemi@lapinamk.fi	
	<b>Toimeksiantosopimuksen ehdot</b>		
<b>Ohjaus</b>	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
<b>Dokumentointi</b>	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.		
<b>Oikeudet</b>	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.		
<b>Keksinnöt</b>	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.		
<b>Vastuut</b>	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.		
<b>Lisäksi sovitaan</b>			
<b>Salassapito</b>	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		
	<b>Paikka ja päivämäärä</b>	<b>Allekirjoitus</b>	
<b>Toimeksiantaja</b>	Kolarissa 8.1.2016	Maria Haavisto	
<b>Tekijä</b>	Kolarissa 8.1.2016 Enni Hyytiä	Enni Hyytiä	
<b>Lapin AMK</b>	Rovaniemellä 18.1.2016	[Allekirjoitus]	

## Liite 2

## Infokirje kyselyyn osallistuville

Hyvä Kolarin terveystieteiden fysioterapiapalveluiden käyttäjä,

Olen fysioterapeuttiopiskelija Enni Hyytiä Lapin ammattikorkeakoulusta Rovaniemeltä. Suoritan osana opinnäytetyötäni asiakastyytyväisyyskyselyn, joka selvittää Kolarin terveystieteiden fysioterapiapalveluiden laatua sekä teidän asiakastyytyväisyyttä. Vastaamalla kyselyyn autatte kehittämään Kolarin terveystieteiden fysioterapian toimintaa. Opinnäytetyön ohjaavina opettajina toimivat lehtori Erja Rahkola ja yliopettaja Kaisa Turpeenniemi.

Asiakastyytyväisyyskyselyn aineisto kerätään kyselylomakkeella, joka lähetetään kaikille Kolarin terveystieteiden fysioterapian yksilöasiakkaille, jotka ovat käyneet fysioterapiassa aikavälillä 1.6.2015-25.9.2015. Asiakastyytyväisyyskyselyyn liittyvä opinnäytetyö valmistuu kevään 2016 aikana ja se on luettavissa Lapin ammattikorkeakoulun kirjastossa sekä netissä ammattikorkeakoulujen verkkokirjastossa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi) sivustolla.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtuu nimettömänä, eikä teitä voida yhdistää antamiinne vastauksiinne. Kaikki vastauslomakkeet käsitellään luottamuksellisesti ja lomakkeet hävitetään heti käsittelyn jälkeen. Lomakkeita ei käsittele kukaan muu kuin allekirjoittanut.

Kyselylomakkeen alusta löydätte ohjeet sen täyttämiseen. Kyselylomakkeen voit palauttaa sille osoitetussa kirjekuoressa, jonka postimaksut on maksettu valmiiksi puolestanne. Vastaanottajan (Kolarin terveystietokeskus) osoite on myös valmiina kirjekuoressa. Teidän tarvitsee siis vain postittaa kirjekuori. Vaihtoehtoisesti voitte palauttaa kirjekuoren suoraan Kolarin terveystieteiden neuvontapisteeseen. Toivon, että postitatte kirjekuoren viikon kuluessa.

Jos teillä on kysymyksiä liittyen tutkimukseen tai kyselyyn, voitte olla yhteydessä minuun sähköpostitse tai puhelimitse.

Ystävällisin terveisin,

Enni Hyytiä

[enni.hyytia@edu.lapinamk.fi](mailto:enni.hyytia@edu.lapinamk.fi)

040 830 6661

## Liite 3

**KYSELYLOMAKE**

Näiden kysymysten tarkoituksena on mitata kolarin terveystieteiden fysioterapiapalveluiden laatua sekä teidän asiakastyytyväisyyttä.

Lukekaa lomake huolellisesti ja rengastakaa mielestänne sopivin vastausvaihtoehto. Avoimissa kysymyksissä kirjoittakaa vastaus sille osoitetulle riville. Kyselyn täyttäminen vie aikaa noin 5-10 minuuttia.

**ESITIEDOT**

**Montako kertaa olette käyneet fysioterapiassa?**

1. Yhden kerran
2. Useamman kerran, en kuitenkaan säännöllisesti
3. Käyn fysioterapiassa säännöllisesti

**1. Fysioterapiakäyntinne oli:**

1. Työterveyshuollon kautta tapahtunut käynti
2. Terveystieteiden fysioterapiassa tapahtunut avokäynti
3. Kotikäynti

**2. Miten hakeuduitte fysioterapiaan?**

1. Oma-aloitteisesti
2. Lääkäri ohjaamana
3. Erikoissairaanhoidon ohjaamana
4. Jotakin muuta kautta, mitä?

---

---

---

**OIKEA-AIKAISUUS JA SAATAVUUS**

**3. Pääsittekö mielestänne oikea-aikaisesti fysioterapiaan?**

1. Kyllä
2. Ei

**4. Pääsittekö mielestänne tarpeeksi nopeasti fysioterapiaan?**

1. Kyllä
2. Ei



**5. Saitteko varattua aikatauluihinne sopivan fysioterapia-ajan?**

1. Kyllä
2. Ei

**6. Mikäli jouduitte muuttamaan fysioterapia-aikaa, ajan muuttaminen oli:**

1. Helppoa
2. Melko helppoa
3. En osaa sanoa
4. Vaikeaa
5. Hyvin vaikeaa
6. Ei koske minua

**7. Millaiseksi kuvailisitte kulkemistanne kotoanne terveyskeskuksen fysioterapiaan?**

1. Helpoksi
2. Melko helpoksi
3. En osaa sanoa
4. Vaikeaksi
5. Hyvin vaikeaksi
6. Ei koske minua

**FYSIOTERAPIAPALVELU****8. Arvioikaa saamaanne asiakaskohtelua fysioterapiatilanteessa. Valitkaa väittämää parhaiten kuvaava numero ja rengastakaa se.**

- |                            |                           |
|----------------------------|---------------------------|
| 1 Täysin eri mieltä        | 4 Jokseenkin samaa mieltä |
| 2 Jokseenkin eri mieltä    | 5 Täysin samaa mieltä     |
| 3 Ei samaa eikä eri mieltä | 0 Ei koske minua          |

**Asiakkaan kohtelu oli:**

Ystävällistä	1	2	3	4	5	0
Yksilöllistä	1	2	3	4	5	0
Ihmisläheistä	1	2	3	4	5	0
Huolehtivaa	1	2	3	4	5	0
Asiallista	1	2	3	4	5	0
Laadukasta	1	2	3	4	5	0
Ammattimaista	1	2	3	4	5	0

Turvallista	1	2	3	4	5	0
Joustavaa	1	2	3	4	5	0
Luotettavaa	1	2	3	4	5	0
Perusteellista	1	2	3	4	5	0

## PALVELUYMPÄRISTÖ

**9. Arvioikaa Kolarin terveystieteiden fysioterapian odotus- ja vastaanottotiloja seuraavien väittämien avulla. Valitkaa väittämää parhaiten kuvaava numero ja rengastakaa se.**

1 Täysin eri mieltä	4 Jokseenkin samaa mieltä
2 Jokseenkin eri mieltä	5 Täysin samaa mieltä
3 Ei samaa eikä eri mieltä	0 Ei koske minua

### Odotustilat ovat:

Viihtyisät	1	2	3	4	5	0
Siistit	1	2	3	4	5	0
Rauhalliset	1	2	3	4	5	0
Turvalliset	1	2	3	4	5	0
Helppokulkuiset	1	2	3	4	5	0
Hiljaiset	1	2	3	4	5	0
Sopivan kokoiset	1	2	3	4	5	0

### Vastaanottotilat ovat:

Viihtyisät	1	2	3	4	5	0
Siistit	1	2	3	4	5	0
Rauhalliset	1	2	3	4	5	0
Turvalliset	1	2	3	4	5	0
Helppokulkuiset	1	2	3	4	5	0
Hiljaiset	1	2	3	4	5	0
Sopivan kokoiset	1	2	3	4	5	0

**10. Suojaavatko vastaanottotilat yksityisyyden?**

1. Kyllä
2. Ei
3. En osaa sanoa

**11. Keskeytyikö fysioterapiatilanne jostain syystä?**

1. Kyllä
2. Ei

Jos vastasitte kyllä, kertokaa lyhyesti mistä tämä johtui?

---



---



---



---

**12. Käyttikö teitä palvellut fysioterapeutti puhelinta fysioterapian aikana johonkin muuhun, kuin teidän asioidenne hoitamiseen?**

1. Kyllä
2. Ei

**13. Jos puhelimen käyttöä tapahtui, häiritsikö se teitä?**

1. Kyllä
2. Ei

**14. Arvioikaa kokemuksenne perusteella fysioterapeutin osaamista ja asiakaskeskeisyyttä seuraavien väittämien avulla. Valitkaa väittämää parhaiten kuvaava numero ja rengastakaa se.**

- |                            |                           |
|----------------------------|---------------------------|
| 1 Täysin eri mieltä        | 4 Jokseenkin samaa mieltä |
| 2 Jokseenkin eri mieltä    | 5 Täysin samaa mieltä     |
| 3 Ei samaa eikä eri mieltä | 0 Ei koske minua          |

**OSAAMINEN**

Fysioterapeutti on ammattitaitoinen 1   2   3   4   5   0

Fysioterapeutilla on riittävät tiedot/taidot  
ongelman/vaivani hoitoon 1   2   3   4   5   0

Fysioterapeutti osasi laatia taitotasooni

sopivat kotiharjoitteet	1	2	3	4	5	0
Saamani neuvot/ohjeet olivat helposti ymmärrettävässä muodossa	1	2	3	4	5	0
Fysioterapeutti keskusteli kanssani fysioterapian tavoitteista	1	2	3	4	5	0
Kävimme yhdessä fysioterapeutin kanssa läpi työkalut joilla tavoitteisiin päästään	1	2	3	4	5	0
Fysioterapeutti osasi kertoa fysioterapian vaikuttavuudesta ymmärrettävästi	1	2	3	4	5	0

### ASIAKASKESKEISYYS

Ilmapiiri oli myönteinen fysioterapiatilanteessa	1	2	3	4	5	0
Fysioterapeutti paneutui teidän ongelmiinne	1	2	3	4	5	0
Fysioterapeutilla oli riittävästi aikaa teille	1	2	3	4	5	0
Fysioterapeutti kuunteli teitä	1	2	3	4	5	0
Fysioterapeutti puhui liikaa omista asioistaan	1	2	3	4	5	0
Vuorovaikutus teitä hoitaneen fysioterapeutin kanssa oli vaivatonta	1	2	3	4	5	0
Fysioterapeutti oli aidosti kiinnostunut asioistanne	1	2	3	4	5	0
Fysioterapeutit toimivat hyvässä yhteistyössä keskenään	1	2	3	4	5	0
Fysioterapeutille on helppo kertoa vaikeistakin asioista	1	2	3	4	5	0

### VAIKUTTAVUUS

#### 15. Vastasiko fysioterapian sisältö odotuksianne?

1. Kyllä
2. Ei

#### 16. Vastasiko fysioterapian taso odotuksianne?

1. Kyllä
2. Ei

**17. Koetteko hyötynneenne fysioterapiasta?**

1. Erittäin paljon
2. Melko paljon
3. En osaa sanoa
4. Melko vähän
5. Erittäin vähän

**18. Oliko fysioterapiakertoja mielestänne riittävästi?**

1. Kyllä
2. Ei

**19. Osattiinko teidät ohjata tarpeen vaatiessa eri ammatti-ihmisen vastaanotolle (esim. lääkäri, terveydenhoitaja)?**

1. Kyllä
2. Ei

**20. Järjestyikö fysioterapian seuranta tarpeen vaatiessa?**

1. Kyllä
2. Ei

**22. Ohjattiinko lähiomaistanne riittävästi liittyen fysioterapiaan?**

1. Kyllä
2. Ei
3. Lähiomaiseni ohjaukselle ei ole ollut tarvetta

**21. Suosittelisitteko Kolarin terveystieteiden keskuksen fysioterapiapalveluita tuttavillesi/ystävillesi?**

1. Kyllä
2. Ei

**23. Oletteko tyytyväinen Kolarin terveystieteiden keskuksen fysioterapiapalveluiden laatuun?**

1. Kyllä
2. Ei

**24. Asiakastyytyväisyytenne taso on:**

1. Erittäin korkea

- 2. Melko korkea
- 3. En osaa sanoa
- 4. Melko matala
- 5. Erittäin matala

**25. Mitä kehitettävää toiminnassamme on?**

---

---

---

---

---

---

---

**26. Mitä hyvää toiminnassamme on?**

---

---

---

---

---

---

---

**KIITOS VASTAUKSISTANNE!**